SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH

Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES

Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

SVDE ASDD Info

1 / 2011

Februar | février | febbraio

Ernährung, Onkologie, Palliativpflege
Alimentation, oncologie, soins palliatifs
Alimentazione, oncologia, cure palliative

Helfen Sie Ihren Patienten stark zu bleiben, um die Therapie planmässig durchführen zu können

La nutrition aide vos patients à rester forts tout au long du traitement

RESOURCE® 2.0 FIBRE

Energie- und proteinreiche Trinknahrung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Nahrungsfasern

Complément nutritionnel riche en énergie et en protéines, contenant des vitamines, des sels minéraux et des fibres alimentaires

NOVASOURCE® GI FORTE

Vollbilanzierte, hochkalorische Sondennahrung mit 2% löslichen Nahrungsfasern (PHGG)

Préparation nutritionnelle complète, riche en énergie avec 2% de fibres

COMPAT®

Medizinprodukte für enterale Ernährung

Technique de nutrition entérale

Nestlé Nutrition | *Enhancing the quality of life*

Nestlé Suisse S.A.
HealthCare Nutrition
Infoline: 0848 000 303
info@medical-nutrition.ch

INHALT
CONTENU
CONTENUTO

2011

FRESENIUS KABI
caring for life

Fortbildungsagenda

→ **Symposium im Rahmen des SVDE/ASDD Kongress NutriDays 2011** – Fr, 8. April 2011, BEA Bern Expo
Thema und Referent werden in Kürze auf unserer Homepage aufgeschaltet

→ **Parenterale Ernährung** – Grundlagen, aktuelle Empfehlungen, praktische Anwendung in der Klinik und zu Hause, Fallbesprechung
Do, 29. Sept. 2011, Obedorf (NW), 9.00–17.00 Uhr

Unsere Fortbildungsangebote sind auf unserer Homepage verfügbar www.fresenius.ch
Alle Informationen zu Veranstaltungen (Weiterbildungen, Symposien, Kongresse und die Möglichkeit zur Anmeldung) finden Sie auf unserer Homepage.

Formation continue – Agenda

→ **Pratique de la nutrition parentérale** (bases, recommandations actuelles, applications pratiques à l'hôpital et à domicile, discussion de cas)
Mardi, 21 juin 2011, Yverdon-les-Bains, 9 h 00–17 h 00

→ **Symposium Fresenius Kabi 2011** – Cancer, partie III
Jeudi, 24 nov. 2011, Yverdon-les-Bains, 9 h 00–17 h 00

Notre offre en formation continue est toujours disponible sur notre site internet www.fresenius.ch
Vous trouverez toutes les informations sur nos évènements (formations continues, symposiums, congrès, inscriptions) sur notre site internet.

Fragen/Questions

InfoLine 0800 800 877, InfoMail@fresenius-kabi.com

Anmeldungen/Inscriptions www.fresenius.ch

SVDE ASDD

Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

Nutridays – der etwas andere Jahreskongress des SVDE 8./9. April in Bern BEA Expo

Nutridays – Le congrès annuel de l'ASDD, se tiendra sous une nouvelle forme à Berne les 8 et 9 avril 2011 à la BEA Bern Expo

Nutridays – Un originale congresso annuale dell'ASDD che si svolgerà l'8/9 aprile 2011 alla BEA Expo a Berna

www.nutridays.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial 2
Ernährung, Onkologie, Palliativpflege 5
Verbandsinfo 12
Ausbildung 24
Aktuelles 29
Leserbrief 32
Weiterbildung 33

SUISSE ROMANDE

Editorial 2
Alimentation, oncologie, soins palliatifs 6
Info de l'ASDD 12
Enseignement professonelles 24
Actualité 29
Formation continue 33

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale 2
Alimentazione, oncologia, cure palliative 4
Info dell'ASDD 12
Istruzione professonale 24
Attualità 29
Formazione continua 33

Impressum

Offizielles Organ des SVDE / Organe officiel de l'ASDD / Organo ufficiale dell'ASDD

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/-innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES /HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Verlag und Redaktion / edition et rédaction / casa editrice e redazione
Rosmarie Borle, Talbrünnliweg 8, 3098 Köniz,
Natel 079 218 42 07
redaction@svde-asdd.ch, rosmarie.borle@bluewin.ch
Rédaction romande ASDD: Muriel Lafaille Paclet (MLP),
Ch. Ochettes 40, 1040 Echallens
Tél. 079 556 44 21, muriel.lafaille@chuv.ch

Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi + Annonces / Offerte d'impiego + Annunci
SVDE ASDD, Sekretariat, Postgasse 17, Postfach 686,
3000 Bern

Abonnement/Abonnement/Abbonamento
Fr. 72.–/J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.–/J.
Fr. 72.–/an, gratuit pour les membres ASDD,
Etranger Fr. 85.–/an.
Fr. 72.–/anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.–/anno

Auflage/Tirage/Tiratura: 1150
Themen und Erscheinungstermine 2011 / sujets et délais d'edition 2011 / temi e termini d'edizione 2011

1/11: Ernährung, Onkologie, Palliativpflege / Alimentation, oncologie, soins palliatifs / Alimentazione, oncologia, cure palliative
2/11: Allergien, Intoleranzen / Allergies, intolérances / Allergie, intolleranze
3/11: Kongress SVDE ASDD 2011 / Congrès ASDD SVDE 2011 / Congresso SVDE ASDD 2011
4/11: Mangelernährung / Dénutrition / Malnutrizione
5/11: Diabetes / Diabète / Diabete
6/11: Ernährung und Lifestyle / Nutrition et Lifestyle / Alimentazione e stile di vita

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss /Délai de rédaction / Termine di redazione:
Redaktionsschluss Nr. 2: 21. März 2011/
le 21 mars 2011 / il 21 marzo 2011.
Erscheinungsdatum: 21. April 2011/ le 21 avril 2011/
il 21 aprile 2011

Inserateschluss/délais des insertions/ termine d'inserzione:
25. März / marz / marzo

Tarifdokumentation / Documentation tarifaire / Documentazione delle tariffe
www.svde-asdd.ch

Geschäftsstelle/Secrétariat/Secretariato
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/-innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES /HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Präsidentin/Présidente/Presidente
Beatrice Conrad Frey, Platanenweg 10, 4914 Roggwil,
Tel. 062 929 01 31, beatrice.conrad@bluewin.ch

Vizepräsident/-in / Vice-présidente/Vice presidente
Gabi Fontana, Untermüli 11, 6300 Zug
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch

Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Vorstand/Comité/Comitato diretivo
Bildung/Formation/Formazione: Gabi Fontana, Untermüli 11,
6300 Zug, Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch

Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Berufsqualität und Tarife / qualité professionnelle et tarifs:
Carmen Chuard, Grand chemin 12, 1589 Chabrey,
Tel. 078 801 87 02, carmen.chuard@romandie.ch

Daniel Piguet, Chemin de Pont-Céard 23, 1290 Versoix,
Tel. 079 262 62 10, daniel.piguet@svde-asdd.ch

Serviceleistungen/Services/Servizio: Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern, Tel. G 041 410 45 00,
christen-hess@bluewin.ch

Übersetzungen/traductions/traduzioni:
Büro Nicole Weiss, Nives Montemezzani Cammarata,
Diana Panizza Mathis

Titelbild: Fernand Sepp Rausser, Bolligen

Rosmarie Borle

Liebe Leserin, lieber Leser

Medizin und Ernährung – ein altes Thema, das wir in dieser Ausgabe mit den Bereichen Krebs und palliative Pflege aufnehmen. «Die Ernährung spielt bei vielen Krankheiten des Menschen eine zentrale Rolle, besonders beim Verlauf von komplexen, chronischen und progressiven Krankheiten, wie beispielsweise bei Tumor-Erkrankungen», sagt im Interview der Tessiner Arzt und Ernährungsspezialist Piero Sanna. Während man seit Jahren wisse, dass eine gesunde und ausgewogene Ernährung Krebs vorzubeugen helfe, werde nun immer eindeutiger, dass sie auch im Behandlungsprozess eine entscheidende Rolle spiele. «Eine ernährungsbezogene Herangehensweise muss heute als integraler Bestandteil der Gesamttherapie zu den modernen Krebsbehandlungsmethoden gehören.» Dominik Jordi, dipl. Ernährungsberater HF im Inselspital, stellt die Palliativmedizin im terminalen Stadium ins Zentrum des Interviews, was belastende Momente mit sich bringt. «Emotionen an mich heranlassen, nicht den Starken spielen sondern auch Gefühle zeigen», ist seine Art, damit umzugehen.
Die Fachhochschulen positionieren sich in der Schweizerischen Bildungslandschaft und an der Berner Fachhochschule feiern die ersten Absolventen des Studienganges «Ernährung und Diätetik» ihren Abschluss. SVDE-verbandsintern bieten wir Informationen über die Finanzen, den Schweizerischen Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen, zudem schreibt die Kommission Qualitätssicherung Beruf SVDE über ihre Arbeit.
Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und erste Frühlingsgefühle.

Rosmarie Borle
Redaktorin SVDE/ASDD Info

Chères lectrices, chers lecteurs,

«L'alimentation joue un rôle fondamental dans de nombreuses maladies, notamment en rapport avec l'évolution des pathologies complexes, chroniques et progressives telles que les maladies tumorales», affirme dans son interview Piero Sanna, médecin tessinois spécialiste de nutrition. Alors que l'on sait depuis des années qu'une alimentation saine et équilibrée aide à prévenir le cancer, il devient de plus en plus clair qu'elle joue également un rôle décisif dans le processus thérapeutique. «L'approche basée sur la nutrition doit aujourd'hui faire partie intégrante de la thérapie globale dans les méthodes modernes de traitement du cancer.» Dominik Jordi, diététicien diplômé HES à l'hôpital de l'Ile, a choisi de nous parler de la médecine palliative au stade terminal, qui réserve des moments pénibles et accablants. «Laisser monter les émotions, ne pas jouer à celui qui est fort, mais savoir aussi montrer ses sentiments», telle est sa manière de gérer de telles situations.
Les hautes écoles spécialisées se positionnent dans le paysage suisse de la formation et à la HES bernoise, la première volée d'étudiant-e-s de la filière «Nutrition et diététique» fête l'obtention des diplômes.
Pour ce qui est des affaires internes de l'ASDD, les informations communiquées concernent les finances et la Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé. La Commission Assurance qualité ASDD vous propose en outre un article dans lequel elle relate son travail.
Je vous souhaite une lecture plaisante, agrémentée des premières sensations printanières.

Rosmarie Borle
Rédactrice SVDE/ASDD Info

Cara lettrice, caro lettore

Medicina e alimentazione – un vecchio tema che affrontiamo in questa edizione con i temi cancro e medicina palliativa. «L'alimentazione gioca un ruolo essenziale in molte patologie umane, a maggior ragione nel corso di malattie in genere complesse, croniche ed evolutive come per esempio le malattie tumorali», dice nell' intervista il medico ticinese e specialista alimentare Piero Sanna. Mentre da qualche anno sappiamo che un'alimentazione sana ed equilibrata può aiutare a prevenire il cancro, sta diventando sempre più chiaro che l'alimentazione gioca un ruolo essenziale anche nel processo di cura. «L'approcio alimentare oggi deve far parte delle moderne procedure di cura del cancro come parte integrante nella presa a carico globale». Dominik Jordi, dietista dipl. SSS all'Inselspital pone la medicina palliativa nello stadio terminale al centro dell'intervista, il che comporta momenti duri. «Lasciar trasparire le emozioni, non giocare a fare il duro ma mostrare anche i sentimenti», è il suo modo per affrontare la situazione.
Le scuole universitarie professionali si collocano nel paesaggio culturale svizzero e alla scuola di Berna i primi diplomandi festeggiano la conclusione del corso di studi in «Alimentazione e dietetica».
Internamente all'associazione ASDD ci sono informazioni sulle finanze, sulla Federazione Svizzera delle Associazioni professionali dei servizi Sanitari, oltre a ciò la commissione per la sicurezza della qualità professionale ASDD descrive il suo lavoro.
Le auguro un'appassionante lettura e prime sensazioni primaverili.

Rosmarie Borle
Redattrice SVDE/ASDD Info

Entdecken Sie Ihr Gesundgewicht.

Setzen Sie auf bewusste Ernährung und Bewegung! alli unterstützt Sie dabei und kann Ihnen helfen, 50% mehr abzunehmen als mit Diät allein.

Wie alli funktioniert:
alli blockiert bei jeder Mahlzeit ein Viertel der Fettaufnahme. Dieses wird auf natürlichem Weg ausgeschieden und erst gar nicht in den Kreislauf aufgenommen. Ihre eigenen Anstrengungen zur Gewichtsreduktion können so verstärkt werden. Denn für jeweils zwei Kilo, die Sie aus eigener Kraft abnehmen, können Sie mit alli ein weiteres Kilo verlieren.

alli ist geeignet zur Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen ab 18 Jahren mit einem BMI ≥ 28, in Verbindung mit einer kalorien- und fettreduzierten Ernährung.

alli myalli.ch

Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.

gsk GlaxoSmithKline, Consumer Healthcare AG, 3053 Münchenbuchsee

Alimentazione e malattie: alcune importanti riflessioni

Intervista: Rosmarie Borle

Dr. Piero Sanna: Dapprima alcune informazioni di base che possono essere utili:
L'alimentazione riveste un ruolo fondamentale anche nella medicina ipertecnologica moderna. In base a recenti valutazioni si calcola che in Svizzera il problema della malnutrizione riguardi fino al 20% dei pazienti ricoverati per le patologie più frequenti. Secondo dati internazionali, la malnutrizione concerne dal 20–40% dei pazienti affetti da malattie tumorali. La malnutrizione, oltre agli effetti nefasti sulla cura della malattia di base e sulla qualità di vita dei pazienti, determina un incremento di infezioni, di complicazioni postchirurgiche e produce un prolungamento delle degenze con un annesso aumento di costi.

L'alimentazione ha influenza sulla malattia tumorale? Se sì, in quale forma?
L'alimentazione gioca un ruolo essenziale in molte patologie umane, a maggior ragione nel corso di malattie in genere complesse, croniche ed evolutive come per esempio le malattie tumorali. Mentre da qualche anno sappiamo che un'alimentazione sana ed equilibrata può aiutare a prevenire il cancro, sta diventando sempre più chiaro che l'alimentazione gioca un ruolo essenziale anche nel processo di cura, di guarigione quando questa è possibile, e di palliazione quando la guarigione non è più possibile. L'approccio alimentare oggi deve far parte delle moderne procedure di cura del cancro come parte integrante nella presa a carico globale. La possibilità di alimentarsi non aumenta solo la qualità di vita del paziente ma anche le sue chances di rispondere ai trattamenti previsti e quindi di incrementare le speranze di guarigione o almeno di controllo della malattia a lungo termine, oltre che anche di prevenire complicazioni frequenti (per esempio infezioni!).

Per lei come medico, quale importanza ha l'alimentazione nei diversi stadi dell' evoluzione del cancro?
Come Internista, Oncologo e specialista in Cure Palliative considero l'attenzione all'alimentazione dei pazienti parte integrante della mia azione di curante giorno per giorno. Nella medicina moderna si tende a valutare il più presto possibile, idealmente già nella pratica ambulatoriale o alla prima ammissione in ospedale, lo stato alimentare di nutrizione o di malnutrizione dei pazienti, ciò che permetterà una risposta rapida ai bisogni e la correzione di situazioni pericolose. Nel nostro Istituto, come in molti altri centri all'avanguardia, offriamo ai pazienti uno screening alimentare d'entrata per valutare lo stato di nutrizione rispettivamente di malnutrizione. In questo screening consideriamo il peso corporeo, l'evoluzione del peso corporeo nei mesi precedenti, l'alimentazione del paziente, le sue abitudini, i problemi riscontrati per l'assunzione del cibo). Alla luce dei risultati dello screening, tentiamo di proporre soluzioni di documentata efficacia quando possibile ed in ogni caso suggerimenti personalizzati finalizzati all'ottimizzazione dell'alimentazione. Anche nella situazione di malattia avanzata, senza chances di cura, il mantenimento del miglior stato nutrizionale possibile è essenziale nello sforzo di palliazione.

Il cancro cambia anche il senso del gusto: come si può ovviare a questo problema?
L'evoluzione della malattia tumorale stessa come pure le cure oncologiche principali (chemioterapia e radioterapia)modificano in senso negativo l'appetito e talvolta disturbano l'assunzione di una corretta alimentazione (per esempio a seguito dell'induzione di nausea o di infiammazioni/irritazioni del cavo orale). Non raramente vi è anche un'alterazione o addirittura un transitorio annullamento della percezione del sapore dei cibi assunti a seguito dell'influsso di malattia e terapia sul senso del gusto. Questo è un problema molto rilevante dal punto di vista clinico e per la qualità di vita del paziente, al quale cerchiamo di prestare grande attenzione poichè, come è facile capire, peggiora ulteriormente le possibilità di alimentazione del paziente. In genere se non si sente il gusto di quello che si mangia e tutto sembra uguale, si finisce per perdere il piacere di mangiare. Purtroppo le soluzioni a questo problema sono spesso scarse e transitorie. Terminate le cure in genere il gusto tende pian piano a tornare, anche se i disturbi possono protrarsi per un certo periodo anche dopo la fine delle cure. Alcuni pazienti beneficiano in questa fase di un certo tipo di alimentazione, che discutiamo con le nostre Dietiste, molto attive con I pazienti. Pasti piccoli ma frequenti, cibi freddi e poco speziati, possono aiutare a diminuire le disfunzioni del gusto.

Il cibo come espediente sociale in caso di cancro, come una via verso la vita, nella normalità: esiste un mezzo provato?
Ognuno di noi nella percezione del proprio benessere globale include certamente l'alimentazione. Una persona che mangia regolarmente, che digerisce bene e che non perde peso, si considera sana. La mancanza di appetito, uguale quale ne sia la causa, come pure il calo di peso sono considerati anomali e quindi visti come possibile segnale di malattia. Attraverso il cibo ricaviamo non solo piacere ma anche energia e forza fisica, attraverso il cibo stiamo in mezzo agli altri e comunichiamo, viviamo il nostro essere sociali e conviviali. In fondo la possibilità di alimentarsi è anche un modo per comunicare con gli altri. La perdita di appetito o l'impossibilità di alimentarsi producono esclusione e isolamento.

Dr. med. Piero Sanna
FMH Medicina Interna e FMH Oncologia Medica, Dipartimento Cure Palliative
Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli
CH-6500 Bellinzona-TI

Cosa ne è dell'interazione medicamenti-cibi? Cosa bisogna tener presente?
Il genere il cibo va d'accordo con i farmaci principali utilizzati nella cura delle malattie tumorali e non vi sono particolariproblemi di interazione .

In determinate situazioni, per la sicurezza di assorbimento dei farmaci o per evitare spiacevoli sensazioni, è meglio evitare di combinare certi cibi con certi farmaci. In questo contesto, il medico fornirà le indicazioni e le spiegazioni del caso e suggerirà come comportarsi. È bene attenersi a queste regole semplici per facilitare lo svolgimento della cura.

Grazie per le Vostre informazioni.

Ernährung und Krebskrankeiten – einige wichtige Gedanken dazu

Interview: Rosmarie Borle

Info: Was ist grundsätzlich zu Ernährung und Krebs zu sagen?
Pietro Sanna: Die Ernährung spielt auch in der modernen, hochtechnologisierten Medizin eine grundlegende Rolle. Gestützt auf neuere Schätzungen nimmt man an, dass in der Schweiz bis zu 20 % der aufgrund der häufigsten Krankheiten eingelieferten Patienten vom Problem der Fehlernährung betroffen sind. Gemäss internationalen Zahlen betrifft Fehlernährung 20–40 % der an Tumor-Erkrankungen leidenden Patienten. Neben den negativen Auswirkungen auf die Behandlung der Grundkrankheit und die Lebensqualität der Patienten verursacht die Fehlernährung eine Zunahme von Infektionen und von postchirurgischen Komplikationen. Sie führt auch zu einer Verlängerung der Spitalaufenthalte, was mit einer entsprechenden Kostensteigerung verbunden ist.

Wie sehen Sie die Frage, ob und in welcher Form Ernährung Einfluss auf eine Krebserkrankung hat?
Die Ernährung spielt bei vielen Krankheiten des Menschen eine zentrale Rolle, besonders beim Verlauf von komplexen, chronischen und progressiven Krankheiten, wie beispielsweise bei Tumor-Erkrankungen. Während wir seit einigen Jahren wissen, dass eine gesunde und ausgewogene Ernährung Krebs vorzubeugen hilft, wird nun immer eindeutiger, dass die Ernährung auch im Prozess der Behandlung eine entscheidende Rolle spielt, bei der Genesung, wenn diese möglich ist, und bei der palliativen Behandlung, wenn eine Genesung nicht mehr möglich ist. Eine ernährungsbezogene Herangehensweise muss heute als integraler Bestandteil der Gesamttherapie zu den modernen Krebsbehandlungsmethoden gehören. Die Möglichkeit, sich normal zu ernähren, steigert nicht nur die Lebensqualität des Patienten, sondern auch seine Chancen, auf die vorgesehenen Behandlungen anzusprechen und somit die Hoffnung auf Genesung oder zumindest auf eine langfristige Kontrolle der Krankheit. Sie wirkt ausserdem vorbeugend gegen weitverbreitete Komplikationen, wie zum Beispiel Infektionen.

Wie wichtig ist die Ernährung für Sie als Mediziner in den verschiedenen Krebsstadien?
Ich betrachte als Internist, Onkologe und Spezialist für palliative Behandlungen die Achtsamkeit gegenüber der Ernährung meiner Patienten Tag für Tag als integrativen Bestandteil meiner Tätigkeit als Behandelnder. In der modernen Medizin wird der Ernährungs- respektive der Fehlernährungszustand der Patienten tendenziell möglichst früh erfasst, idealerweise schon in der ambulatorischen Praxis oder beim Spitaleintritt, was eine schnelle Reaktion auf die Bedürfnisse und die Korrektur gefährlicher Zustände ermöglicht. An unserem Institut – wie das auch an vielen anderen Kompetenzzentren getan wird – bieten wir unseren Patienten beim Eintritt ein Ernährungsscreening an, um den Ernährungs- respektive Fehlernährungszustand beurteilen zu können. In diesem Screening erfassen wir das Körpergewicht, die Entwicklung des Körpergewichts in den letzten Monaten, die Ernährung des Patienten, seine Gewohnheiten und eventuelle Probleme bei der Nahrungsaufnahme. Wir versuchen, aufgrund der Screeningresultate möglichst nachweislich wirksame Lösungen vorzuschlagen, und geben auf jeden Fall personalisierte Empfehlungen ab, die darauf hinzielen, die Ernährung zu optimieren. Auch bei fortgeschrittener Krankheit ohne Heilungsaussichten ist die Aufrechterhaltung eines möglichst guten Ernährungszustandes zentral in der Bemühung um Schmerzlinderung.

Krebs verändert unter anderem auch das Geschmacksempfinden, wie kann dem begegnet werden?
Sowohl die Entwicklung der Krankheit selbst als auch die am häufigsten angewandten onkologischen Behandlungen, wie Chemotherapie und Bestrahlung, beeinflussen den Appetit auf negative Art und Weise, manchmal stören sie sogar die Aufnahme richtiger Nahrung, zum Bei-

Kontakt: Dr. med Piero Sanna
FMH Innere Medizin und FMH Medizinische Onkologie
Abteilung Palliative Therapie
Onkologisches Institut der italienischen Schweiz (IOSI)
Regionalspital Bellinzona und Täler
6500 Bellinzona / Piero.Sanna@eoc.ch

spiel durch Übelkeit oder Entzündungen/Irritationen in der Mundhöhle. Aufgrund des Einflusses der Krankheit und der Therapie auf den Geschmacksinn verändert sich das Geschmacksempfinden nicht selten oder geht gar vorübergehend verloren. Das ist aus klinischer Sicht und aus Sicht der Lebensqualität der Patienten ein äusserst relevantes Problem, welchem wir grosse Aufmerksamkeit schenken. Wie einfach zu verstehen ist, werden dadurch die Ernährungsmöglichkeiten des Patienten eingeschränkt. Wenn man nicht schmeckt, was man isst, und alles gleich zu schmecken scheint, verliert man im Allgemeinen die Freude am Essen. Leider sind die Lösungen für dieses Problem häufig unbefriedigend und rasch nachlassend. Nach der Behandlung kommt der Geschmackssinn meistens nach und nach zurück, doch die Beeinträchtigungen können auch nach Behandlungsende für eine gewisse Weile fortdauern. Einige Patienten erhalten in dieser Phase eine spezielle Ernährung, die wir genau mit unseren ErnährungsberaterInnen besprechen, die sich sehr intensiv mit den Patienten auseinandersetzen. Kleine, aber häufige Mahlzeiten, kalte und wenig gewürzte Speisen können helfen, die Geschmacksstörung zu vermindern.

Essen als soziales Mittel bei Krebs – als ein Weg zurück ins Leben, in die Normalität. Gibt es da ein probates Mittel?
Die Wahrnehmung des eigenen Wohlbefindens schliesst für jeden von uns sicherlich auch die Ernährung mit ein. Eine Person, die regelmässig isst, eine gute Verdauung hat und kein Gewicht verliert, betrachtet sich als gesund. Appetitmangel, egal wodurch verursacht, wie auch Gewichtsverlust werden als abnormal betrachtet und gelten deshalb als potenzielles Krankheitszeichen. Durch das Essen erfahren wir nicht nur Freude, sondern erhalten auch Energie und körperliche Kraft. Durch das Essen sind wir unter Leuten und kommunizieren. Der Appetitverlust oder die Unfähigkeit, sich zu ernähren, führen zu einem Gesellschaftsausschluss und sozialer Isolierung.

Wie sieht es mit der Interaktion Medikamente-Essen aus? Was muss man berücksichtigen?
Im Allgemeinen verträgt sich das Essen mit den Medikamenten, die in der Behandlung von Tumorerkrankungen gebräuchlich sind, und es gibt keine speziellen Interaktionsprobleme.
Um die Medikamentenaufnahme zu gewährleisten und unangenehme Empfindungen zu vermeiden, ist es in bestimmten Situationen besser, gewisse Kombinationen von Speisen und Medikamenten zu vermeiden. In diesem Zusammenhang kennt der Arzt die Indikationen und wird beratend zur Seite stehen sowie ein Ernährungsverhalten empfehlen. Es empfiehlt sich, diese einfachen Regeln einzuhalten, um den Ablauf der Behandlung zu erleichtern.

Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen.

Quelques réflexions sur l'alimentation et les maladies tumorales

Interview: Rosmarie Borle

Info: L'alimentation et cancer – un grand thème...
Piero Sanna: Tout d'abord, peut-être quelques informations de base qui pourraient s'avérer utiles: L'alimentation joue un rôle fondamental, et ce même dans la médecine moderne de très haute technologie. De récentes évaluations ont révélé qu'en Suisse, le problème de la malnutrition concerne jusqu'à 20 % des patients admis à l'hôpital pour les pathologies les plus fréquentes. D'après les données internationales, la malnutrition touche de 20 à 40 % des patients atteints de maladies tumorales. Outre les effets néfastes sur la thérapie mise en œuvre contre la maladie primaire et sur la qualité de vie des patients, les carences alimentaires provoquent une augmentation des infections, des complications post-chirurgicales et entraînent un allongement des hospitalisations, assorti d'une hausse des coûts.

Pensez-vous que l'alimentation a une influence sur le cancer, et si oui, sous quelle forme?
L'alimentation revêt une importance capitale pour de nombreuses pathologies humaines, à plus forte raison dans l'évolution de maladies généralement complexes, chroniques et évolutives, telles les affections tumorales. Depuis quelques années, nous savons qu'une alimentation saine et équilibrée peut aider à prévenir le cancer. Il apparaît donc de plus en plus évident qu'elle est également essentielle dans le processus du traitement, de la guérison – lorsqu'elle est de l'ordre du possible – et de palliatif quand l'issue est fatale. L'approche alimentaire doit, de nos jours, s'intégrer dans les procédures modernes de thérapie contre le cancer, comme un élément de la prise en charge globale. Le fait de s'alimenter améliore non seulement la qualité de vie du patient, mais aussi ses chances de bien réagir aux traitements prescrits et donc d'accroître ses espoirs de guérison ou, tout au moins, de contrôler sa

maladie à long terme, en plus de prévenir de fréquentes complications (comme les infections).

Quelle est, pour vous qui êtes médecin, l'importance de l'alimentation aux différents stades du cancer ?
En qualité d'interne, d'oncologue et de spécialiste en soins palliatifs, j'estime que l'attention que je dois porter à l'alimentation des patients est partie intégrante de mon action quotidienne de praticien. La médecine moderne s'efforce d'évaluer le plus tôt possible, dans l'idéal lors des soins ambulatoires ou la première hospitalisation, l'état de nutrition ou de malnutrition des patients: cette approche permet de répondre rapidement aux besoins et d'intervenir dans des situations de risque. A l'instar de nombreux autres centres d'avant-garde, notre institut propose aux patients un screening initial afin d'évaluer l'état de nutrition ou de malnutrition. Ce screening prend compte le poids corporel, l'évolution de ce même poids au cours des mois qui ont précédé, l'alimentation du patient, ses habitudes et les problèmes manifestés lors de l'ingestion de nourriture. A la lumière des résultats du test, nous essayons de proposer des solutions à l'efficacité prouvée lorsque c'est possible et, quoi qu'il en soit, nous recommandons des régimes alimentaires personnalisés à des fins d'amélioration. Même en cas de stade avancé de la maladie, sans espoir de traitement efficace, maintenir le meilleur état nutritionnel possible reste essentiel dans la démarche de soins palliatifs.

Le cancer modifie (ou peut modifier) également le goût. Comment peut-on y remédier?
Tout comme les principaux traitements contre le cancer (chimiothérapie et radiothérapie), l'évolution de cette maladie tumorale elle-même a un impact négatif sur l'appétit et empêche parfois de se nourrir correctement (par exemple, à la suite d'induction de nausées ou d'inflammations, d'irritations de la cavité buccale). Il n'est pas rare de constater également une altération, voire une perte temporaire de perception de la saveur des aliments absorbés, perte due aux effets de la maladie et de la thérapie sur le goût. C'est un problème très important, à la fois d'un point de vue clinique et pour la qualité de vie du patient ; nous essayons de ne surtout pas le perdre de vue, car – on le comprendra aisément – ce problème altère d'autant plus la capacité du patient à s'alimenter. En règle générale, le patient ne perçoit pas le goût des aliments qui semblent tous insipides, et il finit par perdre tout plaisir à manger. Malheureusement, les solutions sont souvent insuffisantes et provisoires. Une fois les soins achevés, le goût revient en général tout doucement, même si les troubles peuvent se prolonger pendant un certain temps, même après les traitements. Durant cette phase, certains patients suivent un régime alimentaire spécifique dont nous discutons avec nos diététiciennes qui s'occupent beaucoup d'eux. Des repas en petite quantité mais fréquents ainsi que des aliments froids et peu épicés peuvent contribuer à réduire ces troubles gustatifs.

La nourriture, un soutien social pour les malades du cancer, un retour à la vie et à la normalité... cette méthode a-t-elle fait ses preuves?
Dans la perception que nous avons de notre bien-être personnel, nous incluons assurément tous l'alimentation. Une personne qui prend régulièrement ses repas, a une bonne digestion et ne perd pas de poids, estime qu'elle est en bonne santé. Quelle qu'en soit la cause, le manque d'appétit et la perte de poids sont jugés anormaux et, par conséquent, considérés comme des signes avant-coureurs de maladie. Nous puisons dans la nourriture non seulement du plaisir, mais aussi notre énergie et notre force physique. Grâce à elle, nous partageons et communiquons avec autrui et développons notre sociabilité et notre convivialité. Au fond, pouvoir s'alimenter est également un moyen de communiquer avec les autres. L'inappétence ou l'impossibilité de se nourrir engendre exclusion et isolement.

Dr. Piero Sanna (Bild: zvg)

Qu'en est-il des interactions médicaments-nourriture ? Quelles sont les mesures à respecter?
En général, il n'a pas de contre-indications entre les aliments et les remèdes prescrits dans le traitement des maladies tumorales. Aucun problème particulier d'interaction n'a été constaté.
Dans certaines situations, il vaut mieux éviter d'associer certains aliments à certains médicaments afin de garantir l'absorption de ces derniers et d'éviter toute sensation désagréable. Dans ce cas de figure, le médecin fournira les explications et les indications nécessaires et conseillera la marche à suivre. Il est recommandé de se conformer à ces règles simples afin de faciliter le bon déroulement du traitement.

Contact: Dr Piero Sanna
FMH médecine interne et FMH oncologie médicale
Service des soins palliatifs
Institut d'oncologie de la Suisse italienne (IOSI)
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli
6500 Bellinzona

Le dossier-conseil pour le contrôle pondéral

La pyramide alimentaire, jeu de fiches

À commander en ligne sur le site www.swissmilk.ch/factsandnews

Pour les consultations

Nouveau La pyramide alimentaire, jeu de fiches: Une planche par étage, avec indication des quantités et de la taille des portions (gratuit)

Nouveau Bloc-notes «L'assiette idéale» (gratuit)

La pyramide alimentaire, affiche

À distribuer

La pyramide alimentaire, papillon et guide de poche (gratuit)

SMP · PSL

Producteurs Suisses de Lait PSL, Weststrasse 10, CH-3000 Berne 6

«Die Konfrontation mit Leben und Tod ist eine wichtige Erfahrung»

Interview: Rosmarie Borle

Für mich ist zuerst wichtig, dass der Begriff Palliativ richtig verstanden wird. Denn Palliativ kommt ja nicht nur im Zusammenhang mit Onkologie vor, sondern auch bei angeborenen Krankheiten oder Fehlbildungen. Aus meiner Sicht wird der Begriff Palliativ häufig falsch interpretiert. Ich versuche mich bei der Beantwortung der Fragen gezielt auf die Palliativmedizin im terminalen Stadium zu beschränken, denn alles andere wäre zu weitläufig und nicht beantwortbar. Dominik Jordi

SVDR: Welches sind die häufigsten Ernährungsprobleme in palliativen Situationen?
Dominik Jordi: Es ist sehr unterschiedlich und kommt ganz drauf an, was für eine Grunderkrankung vorliegt. Meistens ist es der Appetit, der aufgrund von Schmerzen, Durchfall, Erbrechen oder Völlegefühl eingeschränkt ist. Weiter können auch Passagestörungen im Gastrointestinaltrakt ein Grund sein, was einer Einschränkung der Konsistenz von Nahrung einhergeht (fein geschnitten, gemixt, flüssig).

Das Dilemma zwischen ausreichender Energieversorgung und Appetitlosigkeit: Wie gehen Sie als ERB damit um? Wie definieren Sie die Ziele?
In einer Palliativsituation ist es wichtig, von ärztlicher Seite her das Ziel zu kennen. Was steht im Vordergrund: genügend Kalorien, Schmerzeinstellung, Flüssigkeitszufuhr, Lebensqualität? Als ERB muss ich die Situation akzeptieren, je nachdem, welche Ziele gesteckt wurden.

Wie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Inselspital organisiert, welche Berufsgruppen sind in palliativen Situationen involviert?
Bis vor Kurzem gab es noch ein spezielles PalliativeCare-Team. Jedoch aus Kostengründen wurde dies eingestellt. Dort waren Arzt + Pflegefachpersonen involviert. Der aktuelle Stand ist: Arzt, Pflege, Psychoonkologe, Sozialdienst, je nach Situation ERB.

Wie erleben Sie die Betroffenen selber und deren Angehörige?
Diejenigen Patienten, welche sich auf die Palliativsituation eingelassen und sie akzeptiert haben, sprechen offen über ihre Situation. Die anderen sind noch am Kämpfen und klammern sich noch an jeden Strohhalm. Das gleiche Prinzip ist auch bei den Angehörigen zu beobachten, wobei dort noch viel öfter und länger gekämpft wird. Man müsste doch noch essen, man müsste doch noch etwas machen.

In welchem Rahmen betreuen Sie Patienten in einer palliativen Situation?
In den meisten Fällen begrenzt sich die Betreuung auf die Ernährungstherapie. Essen nach individuellen Bedürfnissen und Wünschen besprechen und zusammenstellen. Bei Einsatz einer künstlichen Ernährung (PEG-Sonde, parenterale Ernährung) gibt es natürlich Beratungen und weiterführende Betreuung ambulant.

Haben Sie spezielle Erfahrungen mit diesen Patienten gemacht? Was können Sie BerufskollegInnen weitergeben, die nicht so häufig solche Situationen erleben?
Die Konfrontation mit Leben und Tod ist eine wichtige Erfahrung. Ängste abbauen und mit Patienten über dieses Thema sprechen, ist Teil meiner Arbeit. Nachfragen, wie PatientInnen die Situation erleben. Belastende Momente sind die Begegnungen mit den Angehörigen, welche manchmal sehr fordernd sein können. Wichtig ist, nicht über Patienten hinweg Entscheidungen zu treffen mit Angehörigen. Häufige Erlebnisse sind vor allem die Dankbarkeit dieser Patienten. Die Freude an einem guten Essen, welches bestellt und geliefert wurde.

Wie geht Sie persönlich mit der belastenden Situation um?
Emotionen an mich heranlassen, nicht den Starken spielen, sondern auch Gefühle zeigen. Ich darf auch mal traurig sein über diese Situation. Wenn ich das nicht mache, dann nehme ich alles mit nach Hause und verarbeite es erst dann. Wenn die Situation zu belastend ist oder die Angehörigen sehr fordernd sind, dann habe ich auch selber schon das Gespräch mit einem Psychoonkologen gesucht.
Wichtig ist es, sich interdisziplinär auszutauschen über gewisse Informationen und Sequenzen eines Besuchs.

Wie definieren Sie Lebensqualität? Gibt es überhaupt eine allgemeine «Formel»?
Nein, die gibt es für mich nicht. Auch eine Definition finde ich schwierig zu deklarieren. Schlussendlich sind es für mich emotionale und physische Elemente, welche die Qualität im momentanen Leben erhöhen und verbessern.

Als Beispiel: Schmerzen werden verringert, Nährstoffe werden bedarfsgerecht zugeführt, damit genügend Kräfte vorhanden sind, um vielleicht eine Wanderung oder einen Spaziergang zu machen. Dank einer Chemotherapie ist es möglich, das zumindest der eigene Speichel geschluckt werden kann.

«La confrontation avec la vie et la mort est une expérience importante»

Interview: Rosmarie Borle

Pour moi, il est surtout important de bien comprendre le terme palliatif. En effet, les soins palliatifs ne sont pas uniquement utilisés dans l'oncologie mais aussi en cas de maladies congénitales ou de malformations. De mon point de vue, le terme palliatif est souvent mal compris. Lorsqu'on me pose des questions, j'essaie de me concentrer sur la médecine palliative en phase terminale. Tous les autres aspects seraient trop étendus et n'ont pas de réponse simple.
Dominik Jordi

ASDD: Quels sont les problèmes alimentaires les plus courants dans les cas palliatifs?
Dominik Jordi: C'est très variable et cela dépend beaucoup de la maladie. Souvent, le patient souffre d'une perte d'appétit à cause de douleurs, de diarrhée, de vomissements ou encore de sensation de réplétion. Il peut aussi y avoir des troubles du passage dans le système gastro-intestinal, requérant une modification de la consistance de la nourriture (haché, mixé, liquide).

Dilemme entre apport nutritionnel suffisant et perte d'appétit: comment réagissez-vous en tant que diététicien? Comment définissez-vous les objectifs?
En ce qui concerne les soins palliatifs, il est important d'avoir un objectif médical. Quels sont les points importants ? Apport calorique, suppression de la douleur, hydratation, qualité de vie? En tant que diététicien, je dois accepter la situation imposée par les objectifs fixés.

Comment est organisé la collaboration interdisciplinaire à l'Hôpital de l'Ile, quels sont les corps de métiers impliqués dans les soins palliatifs?
Jusqu'à peu, il y avait encore une équipe spéciale PalliativeCare. Malheureusement, elle a été supprimée pour des raisons financières. Elle impliquait médecins et infirmiers.
Aujourd'hui, médecins, infirmiers, psycho-oncologues, services sociaux et, suivant la situation, diététiciens travaillent ensemble.

Quel contact avez-vous avec les patients et leur famille?
Les patients qui s'engagent dans des soins palliatifs et qui les acceptent parlent ouvertement de leur situation. Les autres sont encore dans une situation de déni et s'accrochent au moindre espoir. Il en va de même pour les membres de la famille, bien que la phase de déni soit plus fréquente et plus longue. Il faut qu'il mange, il faut encore tenter quelque chose.

Comment vous occupez-vous des patients en soins palliatifs?
Dans la plupart des cas, les soins se limitent à une thérapie nutritionnelle. Il s'agit d'adapter les repas aux besoins et souhaits individuels. Evidemment, quand on doit utiliser des méthodes d'alimentation artificielle (sonde GPE, alimentation parentérale), il y a un suivi et un conseil ambulatoire.

Avez-vous eu des expériences particulières avec ces patients? Quels conseils donneriez-vous à vos collègues qui n'ont jamais été confrontés à ce genre de situation?
La confrontation avec la vie et la mort est une expérience importante. Une partie de mon travail constitue à surmonter les peurs et à parler de ce sujet. Il faut demander comment les patients vivent avec cette situation. Certains moments sont durs, comme la rencontre avec les membres de la famille qui se montrent parfois très exigeants. Il est important de ne prendre aucune décision avec la famille sans consulter le patient. Très souvent, les patients en sont reconnaissants. Ils se réjouissent d'un bon repas qui a été commandé et qui leur est livré.

Comment gérez-vous ces situations lourdes?
J'accepte les émotions, je ne joue pas au dur mais je montre ce que je ressens. J'ai moi aussi le droit d'être parfois triste face à ces situations. Si je ne le faisais pas, j'emmènerais toutes ces émotions à la maison. Si la situation est trop difficile ou si la famille est trop accaparante, j'ai déjà moi-même demandé à discuter avec un psycho-oncologue.
Il est important de maintenir l'échange interdisciplinaire pour diverses informations et pour le déroulement d'une consultation.

Comment définissez-vous la qualité de vie? Y a-t-il une «formule» générale?
Non, en ce qui me concerne, cela n'existe pas. Je trouve difficile d'en donner une définition. En fin de compte, je considère que ce sont des éléments émotionnels et physiques qui améliorent la qualité de la vie dans une situation donnée.

Par exemple, lorsqu'on diminue les douleurs et qu'on adapte les besoins nutritionnels, cela permet d'avoir suffisamment de forces pour partir faire une randonnée ou une promenade. Grâce à une chimiothérapie, il est possible d'arriver à avaler au moins sa propre salive.

Kontakt: dominik.jordi@insel.ch

«Il confronto con la vita e la morte è un'esperienza importante»

Intervista: Rosmarie Borle

Innanzitutto per me è importante che il concetto di palliativo venga capito correttamente. Infatti il palliativo non compare solamente in relazione all'oncologia, ma anche in caso di malattie congenite o malformazioni. Dal mio punto di vista il concetto di palliativo viene spesso interpretato in modo sbagliato. Rispondendo alle domande cercherò di limitarmi alla medicina palliativa nello stadio terminale, perché tutto il resto sarebbe troppo vasto e non si riuscirebbe a dare delle risposte. Dominik Jordi

SVDR: Quali sono i problemi alimentari più frequenti nelle situazioni palliative?
Dominik Jordi: È molto differente e dipende fortemente da quale malattia fondamentale si tratta. Di solito è l'appetito che è limitato a causa di dolori, diarrea, vomito o senso di pienezza. Inoltre possono essere anche dei disturbi di passaggio nel tratto gastro-intestinale un motivo che porta ad una limitazione nella consistenza degli alimenti (tagliato finemente, pureato, liquido).

Il dilemma fra rifornimento sufficiente di energia e mancanza di appetito: come lo affronta in qualità di dietista? Come definisce gli obiettivi?
In una situazione palliativa è importante conoscere l'obiettivo da parte del medico. Cos'è in primo piano: calorie sufficienti, cura dei dolori, apporto di liquidi, qualità di vita? Come dietista devo accettare la situazione a dipendenza di quali obiettivi sono stati prefissati.

Com'è organizzato il lavoro interdisciplinare all'Inselspital, quali gruppi di lavoro sono coinvolti nelle situazioni palliative?
Fino a poco tempo fa c'era ancora un team specifico per le cure palliative. Tuttavia è stato sospeso per motivi di costi. Lì erano coinvolti medico e personale infermieristico.
La situazione attuale è: medico, infermieri, oncologo-psicologo, servizio sociale, dietista a dipendenza della situazione.

Come vive le persone colpite ed i loro famigliari?
Quei pazienti che si sono immedesimati nella situazione palliativa e che l'hanno accettata parlano apertamente della loro situazione. Gli altri stanno ancora lottando e si aggrappano ancora ad ogni filo di speranza. Lo stesso principio vale anche per i parenti, anche se qui si lotta ancora più spesso e più a lungo. Nonostante tutto bisognerebbe ancora mangiare, nonostante tutto bisognerebbe fare ancora qualcosa.

In che modo si occupa di pazienti in una situazione palliativa?
Nella maggior parte dei casi l'assistenza si limita alla terapia alimentare. Discutere e comporre il pasto in base alle necessità e ai desideri individuali. Nel caso di un'alimentazione artificiale (PEG, alimentazione enterale) ci sono naturalmente ulteriori consulti e assistenza ambulatoriali.

Ha fatto esperienze particolari con questi pazienti? Cosa può dire alle/ai sue/suoi colleghe/i che non vivono così spesso situazioni del genere?
Il confronto con la vita e la morte è un'esperienza importante. Abbattere le paure e parlare di questo tema con i pazienti è parte del mio lavoro. Informarsi come vivono la situazione i pazienti stessi. I momenti duri sono gli incontri con i parenti, che a volte possono essere molto esigenti. È importante non prendere decisioni con i parenti escludendo i pazienti. Un'esperienza frequente è soprattutto la gratitudine di questi pazienti. Il piacere di un buon pasto che è stato ordinato e fornito.

Dominik Jordi

Come affronta lei personalmente una situazione pesante?
Lasciar trasparire le emozioni, non giocare a fare il duro ma mostrare anche i sentimenti. Posso anche essere triste per questa situazione. Se non lo faccio, porto tutto a casa e lo elaboro solo lì. Se la situazione è troppo pesante o i parenti sono molto esigenti, ho cercato personalmente un colloquio con un'oncologo-psicologo.
È importante scambiarsi in maniera interdisciplinare determinate informazioni e sequenze di una visita.

Come definisce la qualità di vita? Esiste poi una «formula» generale?
No, per me non c'è. Trovo anche difficile esprimere una definizione. Alla fine per me sono gli elementi emozionali e psichici che incrementano e migliorano la qualità di vita attuale.

Per esempio: i dolori vengono ridotti, le sostanze nutritive vengono date in base al fabbisogno in modo che sia disponibile energia a sufficienza, per forse fare un'escursione o una passeggiata. Grazie alla chemioterapia è possibile che venga deglutita almeno la propria saliva.

SVDE ASDD

Blick über die Grenzen

Liebe Mitglieder,

Anfang Januar habe ich mich anlässlich einer Sitzung mit den Präsidentinnen des deutschen und österreichischen Verbandes getroffen. An dieser Sitzung wurde unter anderem der Dreiländeraustausch anlässlich des Nutrition-Kongresses in Graz (26.–28. Mai 2011) organisiert. In diesem Jahr geht es um das Thema «Standards in der Ernährungstherapie».
Regelmässig machen wir uns auch Gedanken über mögliche Kooperationen. So sind wir uns einig, dass wir über eine gemeinsame wissenschaftliche Sprache verfügen müssen, um uns international zu verständigen. Ein diesbezügliches Projekt ist angelaufen. Sobald Ergebnisse vorliegen, werden wir diese kommunizieren.
Ein weiteres Ergebnis der langjährigen Kooperation ist es, dass SVDE-Mitglieder bei Weiterbildungen des deutschen und österreichischen Verbandes auch von den Mitgliederrabatten profitieren.
Auch über die deutschsprachige Grenze hinaus ist es dem SVDE ein Anliegen, den Blickwinkel zu öffnen und aktiv im europäischen und internationalen Verband mitzumachen. So konnten wir z. B. von Grundlagenarbeiten in den Bereichen Ausbildungsanforderungen und Professionsethik aktiv mitmachen und schlussendlich auch von den Ergebnissen profitieren. Zudem ist ein internationales Projekt zum Thema «evidence based practice» angelaufen, bei welchem der SVDE eine aktive Rolle hat.
Um Ihnen den «Blick über die Grenzen» zu gewähren, laden wir Sie ein, die Homepage des europäischen und internationalen Verbandes von Zeit zu Zeit zu konsultieren: www.efad.org
www.internationaldietetics.org

Regard au-delà des frontières

Chers membres,

Début janvier, j'ai rencontré mes homologues d'Allemagne et d'Autriche à l'occasion d'une séance des présidentes d'association. Cette réunion fut notamment l'occasion d'organiser le Congrès de la nutrition qui aura lieu à Graz (du 26 au 28 mai 2011) et rassemblera les trois pays. Cette année, le thème traité concernera «Les normes dans la thérapie nutritionnelle».
Par ailleurs, nous nous penchons régulièrement sur les possibilités d'une coopération. Nous avons ainsi convenu de la nécessité d'adopter un langage scientifique commun afin de pouvoir communiquer à l'échelle internationale. Un des projets allant dans ce sens est déjà en cours. Dès que les premiers résultats seront disponibles, nous ne manquerons pas de les communiquer.
Un autre aboutissement de ces nombreuses années de coopération est déjà notable puisqu'il permet aux membres de l'ASDD de bénéficier des formations continues des associations allemandes et autrichiennes à un tarif préférentiel.
Nos avancées dépassent aussi les frontières de la langue allemande, et il tient à cœur à l'ASDD d'élargir son angle de vue et de collaborer activement aux travaux des associations européennes et fédérations internationales. C'est dans cette optique que nous avons par exemple, participé à l'élaboration des principes fondamentaux des exigences en matière de formation de base et d'éthique professionnelle pour finalement bénéficier des résultats. En outre, un projet international dans lequel l'ASDD joue un rôle actif, a été lancé sur le thème «evidence based practice».
Pour porter un «regard au-delà des frontières», nous vous invitons à parcourir de temps en temps les sites web des associa-

Sguardo oltre i confini

Cari soci,

All'inizio di gennaio mi sono incontrata con le Presidentesse delle Associazioni tedesche ed austriache in occasione di una riunione. Durante questa riunione è stato tra l'altro organizzato lo scambio dei tre Paesi in occasione del Congresso di Nutrizione di Granz (26–28 maggio 2011). Quest'anno si tratta il tema «Modelli nella terapia nutrizionale».
Facciamo regolarmente anche riflessioni su possibili collaborazioni. Siamo quindi d'accordo di dover disporre di una lingua scientifica comune per poter comunicare internazionalmente. Al riguardo è stato avviato un progetto. Appena ci saranno dei risultati li comunicheremo.
Un altro esito della pluriennale collaborazione è che anche i soci dell'ASDD approfittano degli sconti per soci nei corsi di formazione continua delle Associazioni tedesche ed austriache.
Anche oltre i confini di lingua tedesca l'ASDD chiede di ampliare le prospettive e partecipare attivamente nell'associazione europea ed internazionale. Abbiamo così per esempio potuto partecipare attivamente ai lavori di base nei campi delle esigenze della formazione e quello dell'etica professionale ed alla fine trarre vantaggio anche dai risultati. Oltre a ciò è stato avviato un progetto internazionale con il tema «Pratica scientificamente provata», nel quale l'ASDD ha un ruolo attivo.
Per garantirLe lo «sguardo oltre i confini» La invitiamo a consultare di tanto in tanto il sito internet delle Associazioni europee ed internazionali:
www.efad.org
www.internationaldietetics.org

Inoltre ci rallegriamo di presentarLe i colleghi del Belgio ai Nutridays.

Zudem freuen wir uns, Ihnen an den «Nutridays» Berufskollegen aus Belgien zu präsentieren.

Ich wünsche Ihnen einen bereichernden «Blick über die Grenzen».

Beatrice Conrad
Präsidentin

tions européennes et internationales:
www.efad.org
www.internationaldietetics.org

Par ailleurs, nous aurons le plaisir de vous présenter nos collègues de Belgique à l'occasion des «Nutridays».

Je vous souhaite une agréable lecture et espère que ce «regard au-delà des frontières» sera enrichissant.

Beatrice Conrad
présidente

Le auguro un arricchente «sguardo oltre i confini».

Beatrice Conrad
presidentessa

Das Qualitätsmanagement des Schweizerischen Verbands dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH

Kommission Qualitätssicherung Beruf SVDE

Anspruchsgruppen definieren die Qualität

Als Qualität im Allgemeinen kann man die Summe oder Güte aller Eigenschaften eines Objektes, Systems oder Prozesses bezeichnen. Eine «absolute Qualität» existiert nicht, denn Qualität ist immer abhängig von einem Bezugspunkt und somit relativ. Die Qualität unserer Arbeit wird dadurch definiert, dass sich unterschiedliche Anspruchsgruppen (z.B. die ErnährungsberaterInnen, die Klienten, die Krankenkassen) einigen, was sie voneinander erwarten. An diese Erwartungen sind für alle Beteiligten Rechte und Pflichten gebunden. Die wichtigste Anspruchsgruppe der ambulanten Ernährungsberatung sind die Klientinnen und Patienten. Als Leistungserbringer ist es die Aufgabe der dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH, ihre Dienstleistungen an den individuellen Bedürfnissen dieser auszurichten. Daneben existieren weitere Gruppen aus Politik, Gesundheitswesen und dem öffentlichen Leben, welche unterschiedliche Ansprüche an die Ernährungsberatung stellen.

Qualitätssicherung als gesetzlicher Auftrag

Seit 1996 ist unser Beruf vom Krankenversicherungsgesetz KVG anerkannt und die Krankenkassen vergüten bestimmte Leistungen der dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH. Gleichzeitig verlangt die Verordnung über die Krankenversicherung, dass Dienstleistungen von dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern HF/FH nach gewissen Kriterien erfolgen müssen, um die Qualität zu sichern (KVV, Art 77). Gemäss einem gemeinsamen Entscheid der Versicherer (santésuisse, Unfall- und Invalidenversicherung) und dem SVDE hat der SVDE das Mandat für die Erhebung und Auswertung der Qualität übernommen. Der Rahmenvertrag für die Qualitätssicherung zwischen SVDE und santésuisse wurde 1999 unterzeichnet (Abbildung 1).
Seit der Anerkennung der Ernährungsberatung durch das KVG und der damit verbundenen Möglichkeit, definierte Leistungen in der ambulanten Versorgung durch die Krankenversicherung vergüten zu lassen, sind die selbständigen dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH gesetzlich zur Qualitätssicherung verpflichtet. So heisst es in der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV, dass die Leistungserbringer Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistung und die Förderung der Qualität erarbeiten müssen. Die Umsetzung dieses Auftrags wird gemeinsam vom SVDE und santésuisse in verschiedenen Dokumenten geregelt, z.B. dem Tarifvertrag (Abbildung 1).
Für die Leistungsabrechung benötigen die selbständigen dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH eine sogenannte Zahlstellenregister- oder kurz ZSR-Nummer. Die Vergabe dieser Nummer wird durch den Dachverband der Krankenversicherer santésuisse geregelt und überwacht. Alle Massnahmen rund um den gesetzlichen Auftrag der Qualitätssicherung werden durch die Kommission Qualitätssicherung Beruf SVDE koordiniert. Sie ist damit beauftragt, das Qualitätsprogramm umzusetzen, entsprechende Hilfsmittel und Messinstrumente zu entwickeln und die Qualitätserhebung zu organisieren. Für die Mitglieder des SVDE ist die Kommission die Ansprechstelle für alle Fragen rund um das Qualitätsmanagement. Gemeinsam mit dem Vorstand und weiteren Kommissionen (z.B. der Tarifkommission) wird zudem die Zusammenarbeit mit den Versicherern sichergestellt. Nach jeder Qualitätserhebung erfolgt eine anonyme, detaillierte Bericht-

erstattung an alle Mitglieder des SVDE sowie zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und santésuisse.

Die drei Teile der SVDE-Qualitätssicherung

1. Qualitätssicherung durch Selbstbewertung

Das Ausfüllen der Selbstbewertung ist für alle dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH Pflicht, welche eine ZSR-Nummer besitzen und ihre Leistungen somit über die Grundversicherung der Krankenkassen abrechnen können. Der SVDE empfiehlt jedoch allen seinen Mitgliedern, sich durch das Ausfüllen der Selbstbewertung aktiv an der Qualitätssicherung zu beteiligen und dadurch den Verband gegen innen wie gegen aussen zu stärken.
Für die Umsetzung der Selbstbewertung hat die Kommission Qualitätssicherung Beruf SVDE in Anlehnung an das TQM[1]-Modell der EFQM[2] ein eigenes Instrument entwickelt. Die Selbstbewertung erfolgt durch Selbstreflektion anhand neun vorgegebener Kriterien. Diese subjektive Einschätzung kann nicht alle Aspekte berücksichtigen und beurteilen. Auf einem vorgegebenen Arbeitsblatt wird durch jeden Einzelnen deshalb festgehalten, welche Unterlagen und Tatsachen berücksichtigt wurden, damit die Bewertung später nachvollzogen werden kann.

Vorteile der Qualitätssicherung durch Selbstbeurteilung

- Selbstreflektion und -bewertung der eigenen Berufspraxis
- Vergleich mit dem durchschnittlichen Gesamtresultat aller beteiligten dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH. (Benchmarking: Vergleich mit dem Besten)
- Kontinuierliche Verbesserung der eigenen Kompetenzen und der eigenen Berufspraxis
- Die vorgegebenen Beurteilungskriterien und -indikatoren sind anwendbar auf verschiedene Arbeitsbereiche (Aktivität ⇨ Erfahrung, Ergebnisse ⇨ Reflektieren, Lernen, Verbessern)

Abbildung 1

Nachteile/Herausforderungen der Qualitätssicherung durch Selbstbewertung

- Die Durchführung der Selbstbeurteilung benötigt relativ viel Motivation und Selbstdisziplin jedes Einzelnen
- Die persönliche Auswertung der Selbstbeurteilung muss analysiert und interpretiert werden
- Die Planung und Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen unterliegen der Selbstverantwortung

2. Qualitätssicherung durch berufsorientierte Weiterbildung

Die berufsorientierte Weiterbildung dient dazu, durch organisiertes Lernen bestehende berufliche Qualifikationen zu erneuern, zu vertiefen und zu erweitern oder neue berufliche Qualifikationen zu erwerben. Als Ziel wird vom Gesetz verlangt, dass dadurch eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Berufsausübung sichergestellt wird (KVG Art 32).
Die Qualitätssicherung durch Weiterbildung beinhaltet total sechs Tage pro Kalenderjahr. Drei Tage davon müssen in Form von Fachkursen absolviert, schriftlich nachgewiesen und vom Verband anerkannt werden. Die anderen drei Tage umfassen das Studium von Fachliteratur, das Halten von Vorträgen oder das Erstellen von Publika-tionen und müssen nicht nachgewiesen werden.

1 Total Quality Management = Umfassendes Qualitätsmanagement
2 European Foundation for Quality Management = Europäische Stiftung für Qualitätsmanagement

3. Qualitätssicherung durch die Anwendung vorgegebener Instrumente

Neben den Arbeitsblättern und Hilfsmitteln für die Selbstbewertung stehen den Mitgliedern des SVDE verschiedene Checklisten zur Planung und Überprüfung Ihrer Beratungen sowie ein Fragebogen zur Erhebung der Klientenzufriedenheit zur Verfügung. Die Checklisten sind diagnosespezifisch, z.B. zur Ernährung bei Adipositas, Diabetes oder Obstipation.

Ziele des SVDE-Qualitätsmanagements
(die Aufzählung ist nicht abschliessend)

- Jede dipl. Ernährungsberaterin und jeder dipl. Ernährungsberater HF/FH kann ihre/seine Tätigkeit überdenken, kritisch reflektieren und Veränderungsmassnahmen einleiten, welche die eigene Dienstleistung verbessern
- Qualitativ hochstehende Berufsausübung durch stetige Weiterentwicklung, z.B. durch Beratung und Therapie
- Erfüllung der Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes KVG
- Tarifverhandlungen mit dem Dachverband der Krankenversicherer (santésuisse)
- Persönliche Kompetenzsicherung und -weiterentwicklung der dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH
- Professionelle Positionierung der dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH im Gesundheitswesen und Abgrenzung gegenüber anderen Personen, welche im Ernährungsbereich tätig sind
- Qualitätsausweis und Qualitätssicherung unserer Profession

Überblick über Auftrag und Aufgaben der Kommission Qualitätssicherung Beruf SVDE
(die Aufzählung ist nicht abschliessend)

- Organisation/Management der Qualitätsmessung und -auswertung
- Unterstützung der Mitglieder bei den Qualitätssicherungsmassnahmen
- Beantwortung von Fragen der Mitglieder
- Weiterentwicklung des EFQM-Selbstbewertungsmodells
- Entwicklung von Hilfsmitteln und Messinstrumenten
- Kommunikation mit santésuisse (Tarife, Entwicklung, Organisation, Sanktionen)
- Berichte an santésuisse, das Bundesamt für Sozialversicherung und das BAG
- Allgemeine und anonyme persönliche Auswertung der Selbstbewertung in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle

Nachweisbare Ergebnisqualität

Eine grundsätzliche Schwierigkeit besteht darin, nachzuweisen, dass unsere Berufsausübung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist, wie dies vom Krankenversicherungsgesetz KVG gefordert wird. Von den Versicherern werden objektiv messbare Ergebnismarker verlangt. Aber kann wirklich am Gewichtsverlauf, der Entwicklung der Blutfettwerte oder anhand einer Blutzucker-Veränderung gezeigt werden, wie gut meine Ernährungsberatung war? Santésuisse meint Ja, der SVDE ist hier eher skeptisch. Aktuell ist die Kommission Qualitätssicherung Beruf SVDE dabei, ein Messinstrument zu entwickeln, welches anhand definierter Qualitätsindikatoren umfassende Daten zur Wirksamkeit der Ernährungsberatung erheben soll (Ergebnisqualität). Zukünftig sollen zudem weitere Hilfsmittel für die Qualitätssicherung entstehen. Die Kommission Qualitätssicherung Beruf SVDE ist zudem bestrebt, alle Teile der SVDE-Qualitätssicherung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Zusammenfassung zum Qualitätsmanagement dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH SVDE der Schweiz

- Die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist gesetzlich vorgeschrieben.
- Dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater HF/FH erbringen ihre Leistungen im Auftrag eines Arztes und können definierte Leistungen über die Krankenversicherung abrechnen.
- Was gute Qualität ist bzw. die geforderte Qualität, wird mit unterschiedlichen Anspruchsgruppen ausgehandelt.
- Der SVDE ist bestrebt, den dipl. Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern HF/FH qualitativ hochstehende und professionelle Aus- und Weiterbildungen zu bieten, um den Anforderungen an die Qualitätssicherung gerecht zu werden. Dies geschieht in Kooperation mit unterschiedlichen Partnern, z.B. der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit.

La gestion de la qualité à l'Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES (ASDD)

Commission «Qualité professionnelle», ASDD

La qualité est définie par différents groupes d'acteurs

On peut définir la qualité en général comme la somme ou la qualité de toutes les caractéristiques d'un objet, d'un système ou d'un processus. Il n'existe pas de qualité dans l'absolu, car elle dépend toujours d'un point de référence; par essence, la qualité est donc relative. Pour définir la qualité de notre travail, on se réfère à ce que différents groupes d'acteurs – p. ex. les diététicien-ne-s, les client-e-s, les caisses-maladie – attendent les uns des autres. Ces attentes entraînent pour toutes les parties des droits et des devoirs, la partie la plus importante en matière de prestations de diététique fournies dans le cadre ambulatoire étant celle que forment les patient-e-s et les client-e-s. En tant que prestataires de services, il incombe aux diététicien-ne-s dipl. ES/HES d'adapter leur service aux besoins individuels de ces derniers. Il existe en outre d'autres groupes, constitué de personnes issues du monde politique, sanitaire et public, qui ont, eux, des exigences d'autres natures à l'égard des diététicien-ne-s.

Garantir la qualité – une exigence ancrée dans la loi

Depuis 1996, notre profession est reconnue par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), si bien que les caisses-maladie remboursent certaines des prestations fournies par les diététicien-ne-s dipl. ES/HES. Parallèlement, l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoit à l'art. 77 que les prestations fournies doivent répondre à certaines exigences, afin d'en garantir la qualité. Aux termes d'une décision prise communément par les assureurs (santésuisse, l'assurance-accident et l'assurance-invalidité) et l'ASDD, c'est cette dernière qui est chargée d'observer comment les critères de qualité sont respectés et de procéder aux évaluations ad hoc. À noter que c'est en 1999 que santésuisse et l'ASDD ont signé la convention-cadre relative à la garantie de la qualité (cf. image 1).
Depuis que l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) a reconnu la diététique et, partant, permis le remboursement par les caisses-maladie de certaines prestations spécifiques dans le cadre ambulatoire, les diététicien-ne-s dipl. ES/HES sont tenu-e-s par la loi de garantir la qualité desdites prestations. Ainsi, l'art. 77, OAMal prévoit notamment que «les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des conceptions et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité». La mise en œuvre de cet accord est définie conjointement par l'ASDD et santésuisse dans différents documents, au rang desquels figure la convention tarifaire (cf. image 1).
Pour procéder au décompte des prestations, les diététicien-ne-s dipl. ES/HES exer-

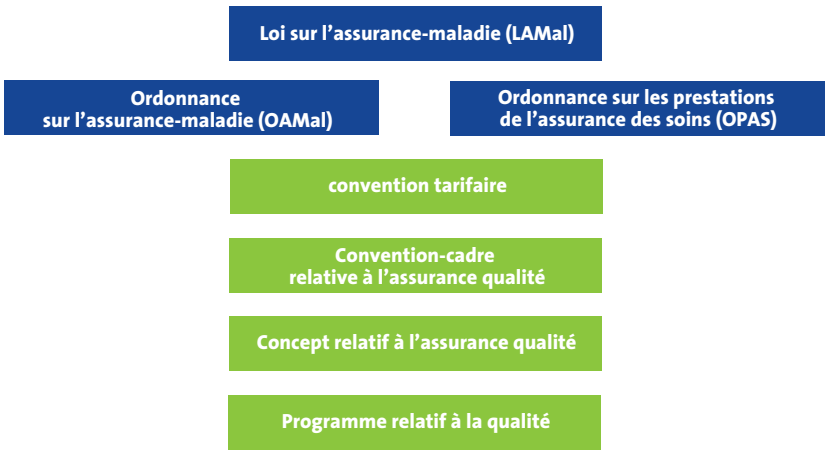


image 1

çant en tant qu'indépendant-e-s ont besoin d'un code créancier, appelé numéro RCC. L'attribution de ces codes est réglée et suivie par santésuisse, l'association faîtière des assureurs-maladie. Toutes les mesures relatives à l'obligation de garantir la qualité ancrée dans la loi, sont coordonnées par la Commission «Qualité professionnelle» de l'ASDD. Ainsi, elle est chargée de mettre en œuvre ce programme de qualité, de développer des mesures d'aide et des instruments de mesure et d'organiser le relevé de la qualité. Pour les membres de l'ASDD, cette commission est l'interlocuteur pour toutes les questions portant sur la gestion de la qualité. Par ailleurs, elle s'assure, conjointement avec le comité et d'autres commissions (la commission «Tarifs» p. ex.) de l'association de la bonne collaboration avec les assurances. Après chaque enquête sur l'application des mesures de qualité, la commission rend un rapport détaillé et anonyme aux membres de l'ASDD, ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et à santésuisse.

La garantie de la qualité à l'ASDD en trois volets

1. Garantir la qualité par l'auto-évaluation

Tou-te-s les diététicien-ne-s dipl. ES/HES titulaires d'un numéro RCC et pouvant donc faire rembourser leurs prestations par l'assurance-maladie de base ont l'obligation de remplir une auto-évaluation. À noter d'ailleurs que l'ASDD invite de toute façon ses membres à participer activement à la garantie de la qualité en remplissant ces auto-évaluations, afin de renforcer l'association à l'interne comme à l'externe. Pour réaliser cette auto-évaluation, la commission «Qualité professionnelle» de l'ASDD a développé son propre instrument, en se fondant sur le modèle du TQM[1] de l'EFQM[2]. Celui-ci prévoit que l'auto-évaluation est réalisée par le biais d'une réflexion sur sa propre pratique s'articulant autour de neuf critères prédéfinis. Cette évaluation subjective ne pouvant tenir compte et juger l'ensemble des aspects, chaque diététicien-ne consigne sur une feuille de travail prévue à cet effet les faits et les documents sur lesquels il s'est fondé, afin que l'évaluation puisse être comprise par la suite.

Garantir la qualité via l'auto-évaluation, les avantages

- stimule la réflexion sur sa propre pratique professionnelle;
- permet de comparer ses propres résultats avec le résultat global moyen de toute-s les diététicien-ne-s dipl. ES/HES ayant procédé à l'évaluation (benchmarking: comparaison avec les meilleurs);
- permet aux diététicien-ne-s d'améliorer constamment leurs compétences, et partant, leur pratique professionnelle;
- les critères et indicateurs fixés pour l'évaluation sont applicables à différents domaines de l'activité professionnelle (activité ⇨ expérience, résultats ⇨ réflexion, apprentissage, amélioration).

Garantir la qualité via l'auto-évaluation, les inconvénients et défis

- s'auto-évaluer implique de réussir à se motiver et à s'auto-discipliner;
- auto-évaluation personnelle doit être analysée et interprétée;
- il est de la responsabilité de chacun-e de veiller à la planification et à la mise en œuvre des mesures d'amélioration décidées.

2. Garantir la qualité par une formation continue axée sur la profession

Suivre une formation continue àdes fins professionnelles permet de renouveler ses qualifications, d'approfondir ou d'étendre les qualifications existantes, voire d'en acquérir de nouvelles en suivant un apprentissage organisé. Cela doit contribuer à atteindre l'objectif visé à l'art. 32, LAMal, soit à garantir que les prestations fournies sont efficaces, appropriées et économiques.
Au total, six jours par année calendaire sont dédiés à la formation continue. Sur ces six jours, trois doivent être consacrés au suivi d'un cours spécialisé reconnu par l'ASDD, avec confirmation par écrit de la participation. Les trois autres jours, qui ne doivent pas faire l'objet d'une preuve écrite, peuvent être affectés à l'étude de la littérature scientifique, à la présentation d'un exposé ou à la rédaction de publications.

3. Garantir la qualité en utilisant les instruments imposés

En plus des feuilles de travail et des autres outils que l'ASDD met à la disposition de ses membres, elle leur propose différentes aide-mémoire permettant de planifier et d'évaluer leur travail, ainsi qu'un questionnaire de satisfaction destiné aux client-e-s. À noter que ces aide-mémoire sont en fonction du diagnostic; ainsi, il en existe par exemple qui concerne l'alimentation en cas d'adiposité, un autre en cas de diabète ou encore un en cas d'obstipation.

1 Total Quality Management = qualité totale
2 European Foundation for Quality Management = Fondation européenne pour la gestion de la qualité

Objectifs de la gestion de la qualité à l'ASDD (liste non exhaustive)

- Chaque diététicien-ne dipl. ES/HES est en mesure de se livrer à une réflexion critique sur son activité et de prendre des mesures permettant d'améliorer le service qu'il/elle fournit.
- Chaque diététicien-ne fournit un travail de qualité et grâce à un développement professionnel continu (p. ex. sous la forme de conseil ou de thérapie).
- Chaque diététicien-ne remplit les exigences imposées par la LAMal.
- L'ASDD négocie les tarifs avec l'association faîtière des assureurs-maladie (santésuisse).
- Chaque diététicien-ne dipl. ES/HES s'assure qu'il/elle dispose des compétences nécessaires et qu'il/elle les développe.
- Les diététicien-ne-s dipl. ES/HES se positionnent de manière professionnelle dans le monde de la santé et se distinguent des autres personnes actives dans le secteur de l'alimentation.
- Notre profession est synonyme d'assurance qualité et de sa garantie.

Aperçu de la mission et des tâches de la commission «Qualité professionnelle» de l'ASDD

(liste non exhaustive)

- organiser et gérer la mesure de la qualité et son évaluation
- soutenir les membres en matière de mesures visant à assurer la qualité répondre aux questions des membres
- développer plus avant le modèle EFQM d'auto-évaluation
- développer des mesures d'aide et des instruments de mesure
- communiquer avec santésuisse (tarifs, développement, organisation, sanctions)
- rédiger les rapports à destination de santésuisse, de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et de l'OFSP
- exploiter de manière générale, anonyme et personnelle les auto-évaluations en collaboration avec l'administration.

Apporter la preuve de la qualité des résultats obtenus

Par essence, il est difficile d'apporter la preuve que les prestations fournies sont efficaces, appropriées et économiques, comme l'impose la LAMal. Toutefois, les assureurs exigent qu'on leur fournisse des indicateurs de résultats pouvant être mesurés avec objectivité. Mais, est-il réellement possible de démontrer la qualité de ma prestation en diététique au moyen d'une courbe de poids, de la teneur en lipides sanguins ou d'une modification de la glycémie? Si santésuisse répond par l'affirmative, l'ASDD est, elle, plutôt sceptique, ce qui n'empêche pas la commission «Qualité professionnelle» de l'association d'être en train d'élaborer des instruments de mesure à même de fournir des données approfondies sur l'efficacité des prestations en diététique (qualité des résultats) en se fondant sur des indicateurs de qualité mesurables. De plus, il est prévu de créer de nouveaux outils visant à garantir la qualité. Enfin, la commission «Qualité professionnelle» de l'ASDD s'attache à constamment améliorer la totalité de l'arsenal mis en place par l'ASDD en matière d'assurance de la qualité.

Gestion de la qualité par les diététicien-ne.s dipl. ES/HES en Suisse, résumé

- La garantie de la qualité dans les soins ambulatoires est inscrite dans la loi.
- Les diététicien-ne-s dipl. ES/HES interviennent sur mandat d'un médecin et certaines de leurs prestations sont remboursées par l'assurance-maladie.
- L'ASDD définit la qualité exigée en collaboration avec différents groupes d'acteurs.
- L'ASDD s'attache à proposer, en collaboration avec différents partenaires (Haute école spécialisée bernoise – Section santé p. ex.) des formations professionnelles de qualité aux diététicien-ne-s dipl. ES/HES afin de répondre aux exigences posées en matière de garantie de la qualité.

Il management della qualità dell'Associazione Svizzera Dietiste Diplomate SSS/SUP

Commissione «Tutela delle Qualità professione ASDD»

I gruppi di appartenenza definiscono la qualità

La qualità si può definire in generale come la somma o la benignità di tutte le caratteristiche di un oggetto, un sistema o di un processo. Non esiste una «qualità assoluta», siccome la qualità dipende sempre da un punto di riferimento e quindi è relativa. La qualità del nostro lavoro viene definita quando i diversi gruppi di appartenenza (dietiste/i, clienti, casse malati) si mettono d'accorso su cosa si aspettano uno dall'altro. Diritti e doveri sono legati alle attese di tutti i partecipanti. I principali gruppi di appartenenza delle consulenze ambulatoriali sono i clienti ed i pazienti. I/le dietisti/e SSS/SUP, in qualità di fornitore di prestazioni, hanno il compito di adattare il loro servizio ai bisogni individuali. Esistono poi altri gruppi nell'ambiente politico, nel settore sanitario e nell'ente pubblico che avanzano pretese alla consulenza dietetica.

Tutela della qualità come mandato legale

Dal 1996 la nostra professione è riconosciuta dalla Legge delle assicurazioni malattia KVG e le casse malati rimborsano alcune prestazioni dei/delle dietisti/e diplomati/e SSS/SUP. Allo stesso tempo l'Ordinanza sulle assicurazioni malattia pretende che le prestazioni dei/delle dietisti/e SSS/SUP rispettino certi criteri per assicurarne la qualità (KVV, art.77). Dopo una decisione presa tra assicuratori (santésuisse e l'Assicurazione invalidità) e ASDD, l'ASDD ha ricevuto il mandato per il rilevamento e la valutazione della qualità. Il contratto base sulla garanzia della qualità è stato firmato nel 1999 dall'ASDD e da santésuisse) (figura 1).
Da quando la consulenza dietetica è stata riconosciuta dalla KVG, di modo che c'è la

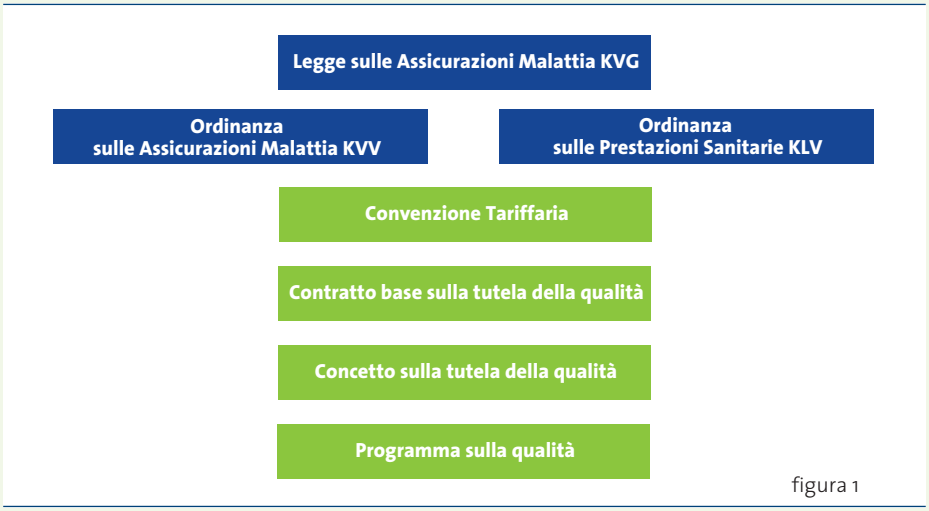


figura 1

possibilità di farsi rimborsare dall'assicurazione malattia prestazioni ambulatoriali predefinite, i/le dietisti/e diplomati/e SSS/SUP sono legalmente obbligate a tutelare la qualità. Nell' Ordinanza sulle prestazioni sanitarie KLV è definito che i fornitori di prestazioni devono elaborare concetti e programmi in base alle pretese di qualità della prestazione e devono promuoverela qualità. La messa in pratica di questo contratto è regolato dall'ASDD e da santésuisse in diversi documenti tra i quali la convenzione tariffaria (figura 1).
Per poter fatturare le loro prestazioni alle casse malati i/le dietisti/e dipl. SSS/SUP hanno bisogno del numero di concordato (no. RCC). Il rilascio di questo numero è regolato e controllato dall'associazione mantello degli assicuratori malattia. La commissione «tutela della qualità della professione ASDD» coordina tutti i provvedimenti attorno al mandato legale della garanzia della qualità. Questa commissione ha l'incarico di mettere in pratica il programma sulla qualità, di elaborare i mezzi ausiliari e gli strumenti di misurazione e di organizzare un rilevamento della qualità. La commissione rappresenta il punto di riferimento per tutte le domande inerenti il management della qualità. Inoltre, assieme all'intervento del comitato e di altre commissioni (es. la commissione tariffaria), la collaborazione con gli assicuratori è assicurata. Un resoconto anonimo e dettagliato a tutti i membri dell'ASDD così come all'Ufficio Federale della Sanità (BAG) e a santésuisse segue ogni rilevamento della qualità.

Le 3 parti della tutela della qualità ASDD

1. Tutela della qualità attraverso l'autovalutazione

Ogni dietista diplomato/a SSS/SUP che possiede un no.RCC e che può fatturare le sue prestazioni all'assicurazione di base delle casse malati, deve compilare l'autovalutazione. L'ASDD consiglia dunque a tutti i suoi membri di partecipare attivamente alla tutela della qualità attraverso la compilazione dell'autovalutazione; in questo modo si rafforza l'associazione internamente ed esternamente.
Per la trasposizione dell'autovalutazione la commissione «tutela della qualità» ha ideato un proprio strumento che si appoggia al modello TQM[1] dell' EFQM[2]. L'autovalutazione si esegue tramite riflessione personale in base a criteri dati. Questa valutazione soggettiva non riesce però a considerare e valutare ogni aspetto. Su ogni foglio di lavoro dato viene stabilito da ognuno, quali documenti e dati di fatto sono stati considerati, in modo da potere, in futuro, seguirne il giudizio.

Vantaggi della tutela della qualità tramite autovalutazione
- Riflessione personale e autovalutazione del proprio studio
- Confronto con il risultato generale medio di tutti/e dietisti/e dipl. SSS/SUP partecipanti (punto di riferimento: confronto con i migliori)
- Miglioramento continuo delle proprie competenze e del proprio studio
- I criteri e gli indicatori di valutazione dati sono utilizzabili in diversi ambiti lavorativi (attività ⇨ esperienza, risultati ⇨ riflessione, imparare, migliorare)

Svantaggi/sfide della tutela della qualità attraverso l'autovalutazione
- Per attuare l'autovalutazione sono necessari molta motivazione e disciplina personale
- L'analisi personale dell'autovalutazione deve essere analizzata ed interpretata
- La pianificazione e la messa in pratica dei provvedimenti di miglioramento dipendono dalla responsabilità personale

2. Tutela della qualità attraverso la formazione continua

La formazione continua professionale serve ad aggiornare, approfondire, allargare qualifiche professionali preesistenti ed ad acquisire nuove qualificazioni professionali tramite lo studio organizzato. La legge pretende che in questo modo sia cautelata l'esercitazione della professione in modo efficace, razionale ed economico (KVG art.32).
La garanzia della qualità attraverso la formazione continua comprende un totale di 6 giorni all'anno. 3 dei quali devono essere assolti in forma di giorni di formazione specialistica, documentati per iscritto e riconosciuti dall'associazione. Gli altri 3 giorni comprendono lo studio di letteratura scientifica, la tenuta di conferenze o l'elaborazione di pubblicazioni; queste non devono venir documentate.

3. Tutela della qualità attraverso l'utilizzo di strumenti dati

I membri dell'ASDD hanno a disposizione oltre che ai fogli di lavoro ed ai mezzi ausiliari per l'autovalutazione, diverse liste di controllo per la pianificazione ed il controllo delle loro consulenze, così come un questionario per rilevare la soddisfazione dei clienti. Le liste di controllo sono specifiche per le diagnosi, per es. per alimentazione in caso di obesità, diabete o costipazione.

1 Total Quality Management = management della qualità complessivo
2 European Foundation for Quality Management = Fondazione Europea per il management della qualità

Scopi del management della qualità dell'ASDD (la lista non è completa)

- Ogni dietista dipl. SSS/SUP può ripensare alla sua attività, riflettere criticamente e avviare provvedimenti di cambiamento che migliorano il proprio servizio
- Esercizio della professione qualitativamente eccelente grazie allo sviluppo continuo per esempio tramite la consulenza e la terapia
- Adempimento delle richieste della legge sull'assicurazione malattia KVG
- Trattative sulle tariffe con l'associazione mantello degli assicuratori malattia (santésuisse)
- Garanzia e sviluppo delle competenze personali dei/delle dietisti/e dipl. SSS/SUP
- Posizionamento professionale dei/delle dietisti/e dipl. SSS/SUP nel settore della salute e differenziazione in rapporto ad altre persona che sono attive nel campo alimentare
- Garanzia e documento di qualità della nostra professione

Sintesi dell'incarico e dei compiti della commissione «tutela della qualità della professione ASDD»
(la lista non è completa)

- Organizzazione / management della misurazione e valutazione della qualità
- Sostegno ai membri per i provvedimenti che tutelano la qualità
- Risposte alle domande dei membri
- Ulteriore sviluppo del modello di autovalutazione EFQM
- Sviluppo di mezzi ausiliari e strumenti di misurazione
- Comunicazione con santésuisse (tariffe, sviluppo, organizzazione, sanzioni)
- Rapporti a santésuisse, all'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali e all'Ufficio Federale della Salute Pubblica
- In collaborazione con il segretariato, analisi generali ed anonime delle autovalutazioni

Qualità del risultato accertabile

Uno delle difficoltà maggiori è quella di dimostrare che l'esercitazione della nostra professione sia efficace, adeguata ed economica come viene richiesto dalla legge sulle assicurazioni malattia KVG. Gli assicuratori pretendono marcatori dei risultati oggettivi e misurabili. L'andamento del peso o dei valori di grassi nel sangue, il cambiamento dei valori di zucchero ematico possono veramente mostrare quanto buona sia la mia consulenza dietetica? Santésuisse ritiene di sì, l'ASDD ne è scettica. Attualmente la commissione «tutela della qualità professione ASDD» sta sviluppando uno strumento di misurazione che, considerando degli indicatori di qualità, dovrebbe rilevare una panoramica dei dati sull'efficacia della consulenza dietetica (qualità dei risultati). In futuro dovrebbero esser creati altri mezzi ausiliari per la tutela della qualità. La commissione «tutela della qualità professione ASDD» vuole sviluppare ulteriormente tutte le parti della garanzia della qualità.

Riassunto sul management della qualità per dietisti/e dipl. SSS/SUP ASDD in Svizzera

- La tutela della qualità nella consulenza ambulatoriale è prevista legalmente
- I/le dietisti/e dipl. SSS/SUP prestano il loro servizio su prescrizione medica e possono fatturare alle casse malati delle prestazioni predefinite
- I gruppi di appartenenza definiscono cosa è la qualità richiesta e la qualità di buon livello
- L'ASDD deve offrire ai/alle dietisti/e dipl. SSS/SUP formazioni continue ed aggiornamenti professionali, di alta qualità, per poter essere all'altezza delle esigenze per la tutela della qualità. Questo è possibile grazie alla cooperazione con diversi partner, per es. il settore salute della Scuola Superiore di Berna

money – money – money

Obwohl der SVDE eine sogenannte nichtprofitorientierte Organisation (NPO) ist, spielt Geld eine zentrale Rolle. Ohne finanzielle Ressourcen kann der SVDE keine Projekte durchführen, aber namentlich diese Leistungserbringung ist ja der Zweck der Organisation (Art. 2 der Statuten).

Karin Stuhlmann

Finanzsituation im SVDE heute

Die Leistungspalette des SVDE umfasst heute Aktivitäten wie den Kongress, das SVDE ASDD Info, die Kurse in berufsorientierter Weiterbildung, das Praxishandbuch, die Interessenvertretung, z.B. in der Entwicklung DRG, die Qualitätsmessung mittels EFQM und die Rechtsschutzversicherung für die Mitglieder. Im Rahmen der GV können sich alle Mitglieder zur Strategie, zum jeweiligen Jahresprogramm und dem Budget äussern, zusätzliche Projekte anregen oder bestehende kritisch hinterfragen. Total kostet die heutige Leistungspalette den SVDE jährlich durchschnittlich 750 000 Franken.

Im SVDE kommen die Einnahmen aus verschiedenen Quellen: Von Sponsoren und Inserenten, durch Kongress- und Kurseinnahmen, durch den Verkauf von Dienstleistungen, wie Profiline, und last but not least von den Mitgliedern. Es stehen dem SVDE knapp 650 000 Franken pro Jahr zur Verfügung.
Eine Leistungspalette, die jährlich 750 000 Franken kostet, und Einnahmen von knapp 650 000 Franken bedeuten eine Lücke von 100 000 Franken, und dies jedes Jahr.
Die fehlenden 100 000 Franken wurden in den vergangenen Jahren durch die Auflösung von zurückgestelltem Gewinn gedeckt, der in den 90er Jahren erwirtschaftet worden war. Doch diese Rückstellungen sind geschmolzen und werden bald nicht mehr zur Verfügung stehen. Die Finanzlücke ist umso bedrohlicher, als dass nicht nur die bestehende Leistungspalette gefährdet ist, sondern auch wichtige Weiterentwicklungen nicht begonnen werden können. Beispielsweise wünscht sich die Tarifkommission seit längerer Zeit Mittel, um einen Tarifexperten einzubeziehen, oder die Homepage sollte in ein neues

Gewand gekleidet werden, um dem Berufsstand ein modernes Image zu geben. Es gibt auch keinerlei Möglichkeiten, während eines laufenden Jahres kurzfristig so genannte Ad-hoc-Projekte anzugehen, die notwendig wären, weil sich z.B. politisch eine neue Situation ergeben hat. Dem SVDE fehlen heute die Mittel, um darauf adäquat zu reagieren.

Wie kam es dazu?

Die heutige Mitgliederbeitragsregelung stammt aus dem Jahr 2001. Wird das Aktivitätenprogramm 2001 mit der Leistungspalette 2011 verglichen, stellt man rasch fest, dass die Projekte und Leistungen deutlich ausgeweitet worden sind. Meist führten Veränderungen in den Rahmenbedingungen zu dieser Ausweitung, z.B. die Qualitätsmessung, die aufgrund der Verträge mit Santésuisse notwendig ist, oder das Engagement zu den aktuellen Entwicklungen DRG und NTE. Andere Ausweitungen der Leistungspalette sind proaktiv und bewusst gewählt worden, z.B. die Professionalisierung und Vergrösserung des Kongresses oder die Medienarbeit. Es ist für einen Verband wichtig, sowohl reaktive als auch proaktive Anpassungen der Leistungspalette vornehmen zu können und somit dynamisch und entwicklungsfähig zu bleiben.

Die Leistungspalette ist jedoch nicht nur breiter geworden, sondern auch teurer. Dies aus zwei Gründen: Erstens beträgt die Teuerung in diesem Zeitraum 9 %. Dies heisst konkret, dass ein Aktiv-Mitglied für die gleiche Leistung wie 2001 heute 316.10 Franken anstatt 290 Franken zahlen müsste oder ein Passiv-Mitglied 109 Franken anstatt 100 Franken. Zweitens verlangt die moderne Verbandsarbeit nach mehr Professionalität. Seit 2001 wurden Verträge mit Santésuisse abgeschlossen, die anspruchsvolle Verbandsaufgaben, wie z.B. die Qualitätssicherung, beinhalten. Dieser Professionalisierungsdruck hat dazu geführt, dass auch die Arbeit der Ehrenamtlichen sowie die Geschäftsstelle aufgewertet worden sind – selbstverständlich mit Kostenfolge.

Bild: Schweizerische Nationalbank SNB

Auf Einnahmeseiten haben sich in derselben Zeitspanne die Einkünfte aus Sponsoring und Inserateverkauf jedoch reduziert. Dies aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Lage.

Massnahmen: Der Vorschlag des Vorstands

Es besteht also eine Lücke von 100 000 Franken zwischen den Einnahmen und den Ausgaben des SVDE. Der Vorstand hat deshalb ein Massnahmenpaket entworfen, das diese Lücke teilweise schliessen soll. Das Massnahmenpaket folgt dem Grundsatz, dass die Konsequenzen auf verschiedene Schultern verteilt und nicht nur den Mitgliedern aufgebürdet werden sollen. Es umfasst einerseits die Reduktion von Ausgaben, z.B. soll die Aktualisierung von Profilineunterlagen nicht mehr jährlich erfolgen, und der Jahresbericht wird nur noch als PDF publiziert und nicht mehr gedruckt. Andererseits wird versucht, die Einnahmen zu erhöhen, u.a. durch eine sukzessive Erhöhung der Inseratepreise für das SVDE ASDD Info und vermehrten Sponsoring-Anstrengungen. Durch das Massnahmenpaket schliesst sich die Finanzlücke jährlich um rund 25 000 bis 50 000 Franken. Doch dies alleine reicht nicht aus. Der Vorstand wird an der Generalversammlung 2011 deshalb den Antrag stellen, den letztmals im Jahre 2001 festgelegten Mitgliederbeitrag zu erhöhen. Dabei sollen die studentischen Mitglieder den kleinsten Tribut zahlen. Sie sind meist in einer finanziell prekären Situation und gleichzeitig die Zukunft des Verbands. Der Vorstand wird an der Generalversammlung 2011 mehrere Varianten vorschlagen, damit der SVDE wieder auf gesunden Beinen steht und sich proaktiv der Zukunft stellen kann.

money – money – money

Bien que l'ASDD soit une organisation dite «à but non-lucratif» (OBNL), l'argent joue un rôle central. Sans ressources financières, l'ASDD ne pourrait mener aucun projet, ce qui serait contraire à ses objectifs puisque cette prestation constitue justement le but de l'organisation (article 2 des statuts).

Karin Stuhlmann

La situation financière de l'ASDD aujourd'hui

La gamme de services de l'ASDD comprend actuellement des activités telles que le Congrès, la revue SVDE ASDD Info, les cours de formation continue axée sur la profession, le manuel pratique, la représentation des intérêts comme p.ex. pour l'évolution du système DRG, le contrôle de la qualité grâce à l'EFQM et l'assurance de protection juridique pour les membres. Dans le cadre de l'Assemblée générale, tous les membres peuvent s'exprimer sur la stratégie, le programme et le budget annuels, suggérer d'autres projets ou remettre en question de manière critique, les projets existants. Au total, l'éventail de prestations de l'ASDD coûte Fr. 750 000.– en moyenne par année.

Les rentrées d'argent de l'ASDD proviennent de différentes sources: des sponsors et des annonceurs, des recettes réalisées avec le Congrès et les cours, de la vente de prestations comme Profiline, et last but not least, des membres. L'ASDD dispose ainsi de tout juste Fr. 650 000.– par an.

Une gamme de services dont le coût annuel représente Fr. 750 000.– et des recettes d'un peu moins de Fr. 650 000.–, signifie un déficit de Fr. 100 000.–, et cela chaque année. Les 100 000.– francs manquants ont été compensés ces dernières années en puisant dans les bénéfices qui avaient été réalisés dans les années 90. Toutefois ces réserves ont fondu et les caisses seront bientôt vides. Le déficit financier est d'autant plus menaçant qu'il représente non seulement un risque pour la gamme existante de services, mais menace aussi d'importants développements qui ne pourront pas être amorcés. A titre d'exemple, rappelons que la Commission sur les tarifs réclame depuis longtemps des moyens afin de pouvoir prétendre à un tarif d'experts ou encore, le site web qui devrait être habillé de neuf pour donner à la profession une image moderne. Il est également absolument impossible pour l'année en cours de lancer à court terme des projets dits «ad-hoc» qui seraient nécessaires notamment lorsque une nouvelle situation se fait jour, par exemple au niveau politique. L'ASDD manque aujourd'hui de moyens pour pouvoir réagir de manière adéquate.

Comment est-ce arrivé?

Le système d'adhésion actuel a été instauré en 2001. Une comparaison du programme d'activités de 2001 avec la palette de services proposée en 2011 met rapidement en évidence que le nombre de projets et de services a considérablement augmenté. Cette expansion est principalement due aux changements survenus dans notre environnement général. Citons p.ex. les mesures de la qualité qui sont devenues nécessaires en raison des contrats avec Santésuisse ou l'évolution actuelle du système DRG et de l'OPT. D'autres extensions de la gamme de services ont été choisis délibérément et de façon proactive comme la professionnalisation et l'élargissement du Congrès ou les relations publiques. Il est important pour une association de savoir à la fois être réactive et proactive au moment de faire des ajustements de la gamme de services et ainsi de rester dynamique et capable d'évoluer.

Non seulement l'éventail des prestations s'est élargi, mais il est aussi plus coûteux, et ceci pour deux raisons: Premièrement, l'inflation s'élève à 9 % sur cette période. Concrètement, cela signifie qu'aujourd'hui un membre actif devrait payer pour la même prestation qu'en 2001, la somme de Fr. 316.10 au lieu des Fr. 290.– actuels. De même, un membre passif devrait s'acquitter de Fr. 109.– au lieu de Fr. 100.–. Deuxièmement, le travail de l'association moderne exige plus de professionnalisme. Depuis 2001, des contrats ont été signés avec Santésuisse, des tâches exigeantes comme l'assurance qualité ont été effectuées. Cette pression vers plus de professionnalisme a conduit à améliorer le travail des bénévoles et du secrétariat – avec bien sûr des incidences financières. Concernant les rentrées, dans la même période, les revenus provenant des sponsors et de la publicité ont baissé en raison de la situation économique très tendue.

Mesures: La proposition du Comité

Il y a donc un écart de CHF 100 000.– entre les recettes et les dépenses de l'ASDD. Le Conseil a par conséquent prévu un ensemble de mesures afin de combler une partie de ce déficit. Le paquet de mesures suit le principe selon lequel les conséquences doivent être réparties sur plusieurs niveaux, et pas uniquement sur les membres. Il comprend d'une part, la réduction des dépenses, avec par exemple la mise à jour des documents Profiline qui ne devrait plus se faire chaque année et la publication du rapport annuel qui devrait être édité seulement en format PDF et non plus sur papier. D'autre part, des efforts devraient être mis en place pour accroître les recettes notamment par le biais d'une augmentation successive des prix des annonces dans la revue SVDE ASDD Info, ainsi que par un travail plus soutenu pour obtenir davantage de sponsors.

Ces mesures permettraient de contenir le déficit financier d'environ CHF 25 000 à CHF 50 000 par an. Mais cela ne suffit pas. C'est la raison pour laquelle le Comité soumettra à l'Assemblée générale 2011, une demande d'augmentation des cotisations des membres en sachant que la dernière date de 2001. Toutefois, les membres étudiants devraient payer le plus faible tribut. En effet, ils sont généralement dans une situation financière précaire et représentent également l'avenir de l'association. Le Comité proposera plusieurs variantes à l'Assemblée générale annuelle de 2011 pour que l'ASDD reparte du bon pied et aborde l'avenir de manière proactive.

Soldi – Soldi –Soldi

Malgrado l'ASDD sia una cosidetta organizzazione senza scopo di lucro, le finanze giocano un ruolo centrale. Senza risorse finanziarie L'ASDD non può portare avanti nessun progetto; ma proprio questa prestazione è lo scopo dell'organizzazione (art.2 degli statuti).

Karin Stuhlmann

Situazione finanziaria attuale dell'ASDD

Attualmente la lista delle prestazioni dell'ASDD comprende attività quali congressi, la rivista dell'associazione Info, i corsi di formazione continua, il manuale delle direttive dietetiche, la difesa degli interessi per es. nello sviluppo del DRG, la misurazione della qualità tramite l' EFQM e l'assicurazione di protezione giuridica per i soci. In occasione dell'Assemblea Generale i membri si possono esprimere a riguardo delle strategie, del programma annuale e del budget; possono inoltre proporre nuovi progetti e porre domande critiche su quelli già esistenti. La lista delle prestazioni attuali dell'ASDD costa, annualmente, in totale, 750 000.–.
Le fonti delle entrate presso l'ASDD sono molteplici: sponsor, inserzioni, quote dei congressi e dei corsi, la vendita di prestazioni come il Profiline e da ultimo ma non meno importante, dalle quote dei membri. Annualmente per l'ASDD ci sono appena 650 000 franchi a disposizione.
Con una lista di prestazioni che costano 750 000 franchi ed entrate per soli 650 000 franchi significa che c'è una perdita annua di 100 000 franchi.
Negli ultimi anni i 100 000 franchi mancanti sono stati coperti dalla liquidazione di guadagni messi da parte negli anni 90. Questi accantonamenti sono pressoché esauriti e presto non saranno più a disposizione. Il buco finanziario è ancora più minaccioso se si pensa che la lista delle prestazioni potrà essere compromessa e che non saranno possibili ulteriori sviluppi. Per esempio la commissione tariffaria si augura da un po' di tempo di avere mezzi per coinvolgere un esperto delle tariffe, oppure la pagina web dovrebbe venir ristrutturata per poter dare un'immagine moderna della categoria professionale. Durante un anno corrente non abbiamo nessuna possibilità di abbordare progetti ad hoc che sarebbero necessari perché magari si è configurata una nuova situazione politica. Oggigiorno all'ASDD mancano i mezzi per reagire in modo adeguato.

Come siamo arrivati a questo punto?

L'attuale regolamento dell'associazione risale al 2001. Se si confronta la lista delle attività del 2001 con quella del 2011, ci si rende conto subito che i progetti e le prestazioni sisono allargati notevolmente. Spesso furono i cambiamenti delle condizioni esterne a procurare questa crescita, come ad esempio la misurazione della qualità che è diventata necessaria dopo la stipulazione dei contratti con Santésuisse, oppure l'impegno negli sviluppi attuali del DRG e NTE. Altri allungamenti della lista delle prestazioni sono attivi e scelti consapevolmente, come ad esempio la professionalizzazione, l'ingrandimento dei congres-si e del lavoro mediatico. Per un' associazione è importante poter effettuare un adattamento reattivo ed attivo della lista delle prestazioni; questo per rimanere dinamici e pronti allo sviluppo.
Le prestazioni non si sono solo ampliate ma sono diventate anche più care. Questo ha due ragioni: inanzittutto in questi periodi il rincaro è del 9 %. Questo significa concretamente che un membro attivo, per le medesime prestazioni come nel 2001 oggi dovrebbe pagare 316.10 invece di 290.–, un membro passivo invece, 109.– invece di 100.–. In secondo luogo il moderno lavoro dell'associazione necessita di maggiore professionalità. Dal 2001 sono stati stipulati contratti con Santésuisse che richiedono lavori dell'associazione impegnativi, come ad esempio la garanzia di qualità. Questa pressione di professiona-lità ha portato a rivalutare il lavoro delle commissioni e del segretariato, naturalmente con i conseguenti aumenti dei costi.
Nello stesso periodo si sono ridotte le entrate dagli sponsor e dalla vendita di inserzioni. Questo a causa della situazione economica tesa.

Provvedimenti: la proposta del comitato

Esiste dunque una differenza negativa di 100 000 franchi tra entrate ed uscite dell'ASDD. Il comitato ha dunque abbozzato un pacchetto di provvedimenti che può tamponare parzialmente questo buco. Il pacchetto di provvedimento segue il principio che le conseguenze debbano essere portate da più spalle e che quindi non debbano gravare solo sui membri. Comprende da una parte la riduzione delle spese, per es. l'aggiornamento della documentazione Profiline non deve più essere effettuata annualmente e il resoconto annuale verrà pubblicato solo in forma pdf e non più stampato. Dall'altra parte si cercherà di aumentare le entrate, tra l'altro attraverso un aumento successivo dei prezzi delle inserzioni per l'Info, ed un maggior contributo da parte degli sponsor.
Grazie al pacchetto di provvedimenti il buco finanziario si ridurrà di 25 000–50 000 franchi. Non é comunque ancora sufficiente.
In occasione dell'assemblea generale del 2011 il comitato porterà l'istanza di aumentare la quota sociale che è rimasta la stessa dal 2001. I membri studenti pagheranno il tributo più piccolo. Sono infatti in situazione finanziaria più precaria e allo stesso tempo rappresentano il futuro dell'associazione. All'assemblea generale il comitato proporrà diverse varianti in modo che l'ASDD possa stare su gambe solide e collocarsi attivamente nel futuro.

Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)

Nebst der Delegiertenversammlung (DV) im Mai 2010 fand wiederum auch eine ausserordentliche Delegiertenversammlung (a.o DV) im Oktober 2010 statt. Während an der DV die ordentlichen Geschäfte zur Abstimmung kamen, wurde anlässlich der a.o. DV über die Verbandsentwicklung und Verbandsorganisation informiert. Der SVBG hat wiederum grosse Fortschritte in seiner Entwicklung und Organisation gemacht! Es konnten drei neue Mitgliederverbände gewonnen werden: curahumanis – Fachverband für Pflege und Betreuung/SGMC – Schweizerische Gesellschaft für medizinische Codierung/SVA – Schweiz. Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen. Dies ermöglicht einen engeren Kontakt mit den erwähnten Verbänden, was vor allem im Falle der medizinischen Codierer für den SVDE im Zusammenhang mit der DRG-Einführung von grossem Nutzen sein kann. Der Vorstand wurde erweitert, und die drohende Illiquidität konnte abgewendet werden. Auch hat der SVBG seine Position innerhalb der OdASanté gestärkt und sein gesundheitspolitisches Engagement ausgebaut. Das Dienstleistungsangebot für Mitgliederverbände wird laufend weiterentwickelt, und dies nicht nur nach innen, sondern vor allem auch auf berufs- und bildungspolitischer Ebene; dort wo der einzelne Verband allein nichts ausrichten kann. Für den SVDE ist die SVBG-Mitgliedschaft wichtig. Wir fühlen uns durch den SVBG in den obersten Gremien optimal vertreten und stellen fest, dass wir dadurch auch gehört werden.

Gabi Fontana
Delegierte SVBG

Fédération suisse des Associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)

En plus de l'Assemblée des délégués (AD) du mois de mai 2010, une assemblée extraordinaire des délégués (AD extr.) a de nouveau eu lieu en octobre 2010. Tandis que l'AD a procédé à l'examen et au vote des affaires courantes, l'AD extr. portait sur le développement et l'organisation de la fédération. La FSAS a une fois encore fait de grands progrès tant au niveau de son développement que de son organisation! En effet, trois nouvelles associations sont devenues membres: curahumanis – association professionnelle de soins et assistance/ASSC – la Société Suisse de Codage Médical/SSCM – l'Association suisse des assistantes et aides médicales/ASA. Cela permet d'entretenir un contact plus étroit avec les organisations susmentionnées, ce qui peut se révéler d'une grande utilité, notamment dans le cas du codage médical pour l'ASDD dans le cadre de l'introduction du système de rémunération DRG. Le comité a été élargi et le manque menaçant de liquidités a pu être résolu.
La FSAS a également renforcé sa position au sein d'OdASanté d'une part, et au niveau de son engagement pour la politique de la santé d'autre part. La gamme des services destinés aux organisations membres est en constante évolution et ce, non seulement à l'intérieur de la fédération, mais aussi et surtout sur le plan de la politique de la formation ainsi que de la politique professionnelle, là où individuellement et de manière isolée, les organisations n'obtiennent rien. Pour l'ASDD, l'adhésion à la FSAS est primordiale car elle nous permet d'être brillamment représentés par l'organe suprême et ainsi, d'être nous aussi entendus.

Gabi Fontana
Déléguée FSAS

Federazione Svizzera delle Associazioni professionali dei servizi Sanitari (FSAS)

Oltre alla riunione dei delegati (RD) del maggio 2010 si è tenuta anche una riunione straordinaria dei delegati in ottobre 2010 (RsD). Durante la RD si sono tenute le votazioni ordinarie, mentre in occasione della RsD si è informato sullo sviluppo e sull'organizzazione della Federazione. La FSAS ha nuovamente fatto grandi progressi nel proprio sviluppo e nella propria organizzazione! Vi hanno aderito tre nuove associazioni: curahumanis – Associazione professionale di cura e assistenza/SSCM – Società Svizzera di Codificazione Medica/ASA – Associazione Svizzera di Assistenti di studio medico. Questo permette un contatto più stretto con le associazioni citate, che può essere di grande vantaggio soprattutto nel caso dei codificatori medici dell'ASDD in rapporto all'introduzione del DRG. Il consiglio d'amministrazione è stato ampliato e l'imminente mancanza di liquidità è stata evitata.
Il FSAS ha inoltre rafforzato la propria posizione all'interno della OdASanté e potenziato il suo impegno nella politica della sanità. L'offerta dei servizi per i soci della Federazione viene continuamente ampliata e ciò non solo verso l'interno ma soprattutto anche sul piano della politica professionale e di quella dell'istruzione, laddove le singole associazioni da sole non possono ottenere niente. Per l'ASDD la condizione di socio alla FSAS è importante. Attraverso il FSAS ci sentiamo rappresentati in modo ottimale nelle commissioni più alte e ci rendiamo conto che così veniamo anche ascoltati.

Gabi Fontana
Delegata FSAS

Fachhochschulen in der schweizerischen Bildungslandschaft

Gemäss Bundesverfassung Artikel 63a sorgen Bund und Kantone gemeinsam für einen wettbewerbsfähigen und qualitativ hochstehenden Hochschulraum, bestehend aus Eidgenössischen Technischen Hochschulen, kantonalen Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogischen Hochschulen und anderen Institutionen des Hochschulbereichs. Die Grundlagen dazu werden im Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG festgelegt, das sich zurzeit in der parlamentarischen Beratung befindet.[1]

Fachhochschulen

Mit den Fachhochschulen entstand im vergangenen Jahrzehnt ein neuer Hochschultypus, der in kurzer Zeit einen festen Platz im schweizerischen Bildungssystem gefunden hat. Fachhochschulen bieten unter dem Motto «gleichwertig, aber andersartig» praxisorientierte Studiengänge auf Hochschulniveau, die von Studierenden und Arbeitgebern stark nachgefragt werden. Das Studienangebot deckt die Bereiche Technik, Wirtschaft, Design, Gesundheit, Soziale Arbeit und Kunst ab. Bund und Kantone steuern das Fachhochschulsystem gemeinsam. Sie setzen sich dafür ein, die Qualität in Lehre und Forschung hoch zu halten und den Fachhochschulen optimale Rahmenbedingungen für ihre Weiterentwicklung zu verschaffen.

Die Eidgenössische Fachhochschulkommission EFHK ist Beratungsorgan des Bundesrates und des EVD. Ihre Aufgaben beschreibt Art. 24 des Fachhochschulgesetzes (FHSG SR 414.71). Die EFHK beurteilt insbesondere Gesuche um die Errichtung einer Fachhochschule, Anträge auf Anerkennung der Diplome von Fachhochschulen und beurteilt periodisch, ob die Voraussetzungen für die Führung der einzelnen Fachhochschulen erfüllt sind. Sie berät den Bundesrat bei der Formulierung der Zielvorgaben des Bundes für die Entwicklung der Fachhochschulen.

Zum gesetzlichen Leistungsauftrag der Fachhochschulen zählen: Bachelor- und Masterstudiengänge, Weiterbildung, angewandte Forschung und Entwicklung sowie Dienstleistungen. Wichtigstes Studienangebot der Fachhochschulen ist das berufsqualifizierende Bachelorstudium, das den direkten Einstieg in die Arbeitswelt ermöglicht.

Geschützte Titel der Fachhochschulen

Die Studiengänge der Fachhochschulen werden mit folgenden eidgenössisch geschützten Titeln abgeschlossen:

- Bachelor of Arts BA und Bachelor of Science BSc (erste Studienstufe)
- Master of Arts MA und Master of Science MSc (zweite Studienstufe)

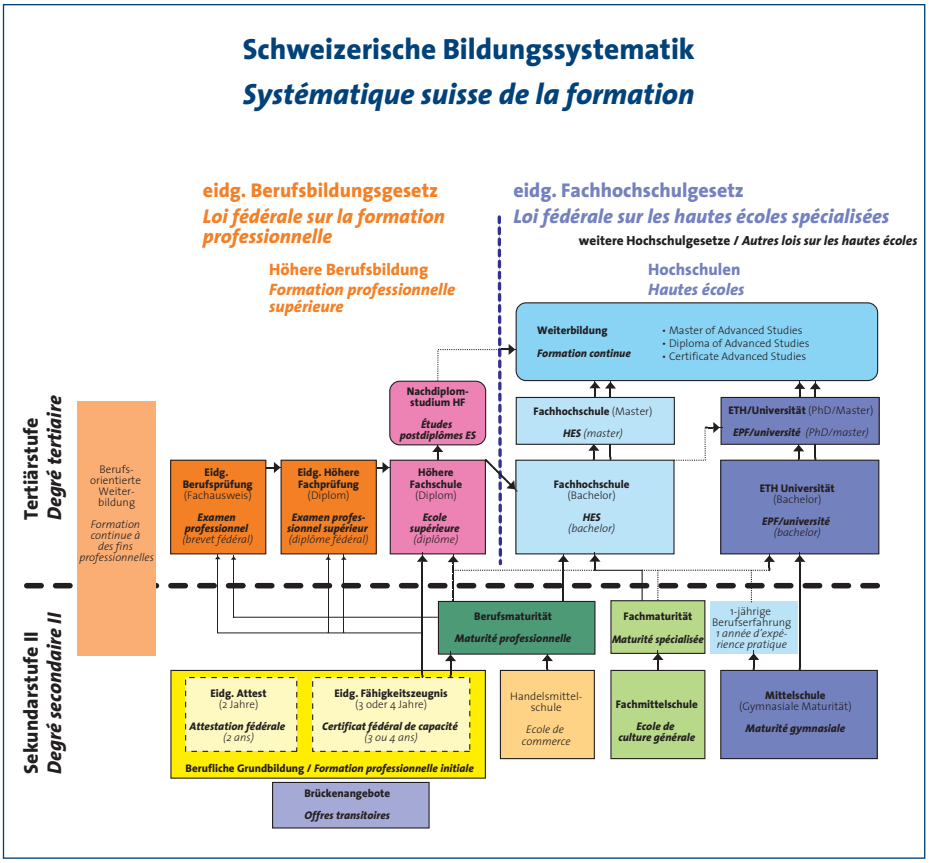
Welche Titelart (Arts/Science) in welchem Fachbereich verliehen wird, haben die Fachhochschulen gesamtschweizerisch festgelegt.

National und international vereinheitlicht wurden auch die Fachhochschulabschlüsse auf der Weiterbildungsstufe. Weiterbildungsmasterstudiengänge an Fachhochschulen werden mit folgenden eidgenössisch geschützten Titeln abgeschlossen:

- Master of Advanced Studies MAS
- Executive Master of Business Administration EMBA (Fachbereich Wirtschaft)

Neue Systematik der Gesundheitsberufe

Seit der Inkraftsetzung der revidierten Bundesgesetze über die Berufsbildung und die Fachhochschulen sind die Bereiche Gesundheit, Soziales und Kunst (GSK) in die Bildungssystematik des Bundes überführt. Die zuvor kantonal geregelten Gesundheitsberufe wurden seit 1999 neu positioniert, was für den Integrationsprozess Vorteile brachte.[2]



Das geplante Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG führt dazu, dass der Bund im Fachhochschulbereich Regelungskompetenzen verliert. Da für die Anforderungen an die Studiengänge und die Berufsausübung im Gesundheitsbereich erhöhter Regelungsbedarf und Qualitätsanforderungen bestehen, ist ein eigenes Gesundheitsberufegesetz für die Gesundheitsberufe auf Hochschulstufe in Planung. Zuständig sind das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement EVD und das Eidgenössische Departement des Innern EDI.

Qualitätssicherung auf Fachhochschulstufe

Mit der Teilrevision des Fachhochschulgesetzes 2005 wurde die Qualitätssicherung als gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Fachhochschulen definiert und die Akkreditierung von Fachhochschulen (institutionelle Akkreditierung) und ihren Studiengängen (Programmakkreditierung) eingeführt.
Das Eidgenössische Volkwirtschaftsdepartement EVD ist die zuständige Akkreditierungsinstanz. Es akkreditiert alle Fachhochschulen und ihre Studiengänge. Das EVD kann die Prüfung der Akkreditierungsgesuche anerkannten Agenturen übertragen. Diese prüfen im Auftrag des EVD, ob die erforderlichen qualitativen Standards erfüllt sind und die gesetzten Ziele erreicht werden.

Quelle:
1 Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (2011), Retrieved January 14, 2011, from http://www.bbt.admin.ch/themen/hochschulen/00213/00219/index.html?lang=de
2 Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (2011), Retrieved January 14, 2011, from http://www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/00106/00114/00341/01138/index.html?lang=de

Paysage suisse des hautes écoles

L'art. 63a de la Constitution fédérale prévoit que «la Confédération et les cantons veillent ensemble à la coordination et à la garantie de l'assurance de la qualité dans l'espace suisse» de la formation supérieure, qui comprend notamment les écoles polytechniques fédérales, les universités cantonales, les hautes écoles spécialisées et les hautes écoles pédagogiques. Les bases de ce principe sont énoncées dans la loi fédérale sur l'aide aux hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LAHE), qui se trouve actuellement en délibération au Parlement.[1]

Hautes écoles spécialisées

Au cours des années 90, un nouveau type d'institut de formation supérieure – les hautes écoles spécialisées – a vu le jour et s'est intégré rapidement dans le système suisse de formation. Sous le slogan «équivalent, mais différent», elles proposent des cursus axés sur la pratique au niveau supérieur, très prisés tant par les étudiants que par les employeurs. Les filières des hautes écoles spécialisées couvrent des domaines allant de la technique aux études artistiques, en passant par l'économie, le design, la santé et le travail social. À noter que ce système est piloté conjointement par la Confédération et les cantons, qui s'engagent à fournir des prestations de qualité sur les plans de l'enseignement et de la recherche et à offrir les conditions-cadre propices à son développement.

La Commission fédérale des hautes écoles spécialisées (CFHES) est chargée de conseiller le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'économie. Ses tâches sont décrites à l'art. 24 de la loi sur les HES (LHES). La CFHES est notamment chargée de se prononcer sur les requêtes relatives à la création d'une HES ainsi que sur les demandes de reconnaissance des diplômes décernés par les HES. Elle contrôle par ailleurs régulièrement si ces dernières remplissent les conditions requises pour leur gestion et conseille le Conseil fédéral dans la définition des objectifs fixés par la Confédération pour le développement des HES.
Le mandat de prestations légal des hautes écoles spécialisées porte sur les filières bachelor et master, la formation continue, la recherche appliquée et le développement ainsi que les prestations de service. La formation phare des HES est celle sanctionnée par un bachelor. Sa vocation professionnalisante permet aux étudiants d'intégrer directement le monde du travail.

Les formations dispensées par les hautes écoles spécialisées sont sanctionnées avec l'obtention des titres fédéraux protégés suivants:
- Bachelor of Arts BA et Bachelor of Science BSc (premier cycle)
- Master of Arts MA et Master of Science MSc (deuxième cycle)

Les HES ont fixé pour la Suisse entière le genre de titre (Arts ou Sciences) décerné dans chacune des filières.

Les diplômes HES obtenus à la fin d'une formation continue ont également été uniformisés aux niveaux national et international. Les filières d'études master HES de formation continue sont sanctionnées avec l'obtention des titres fédéraux protégés suivants:
- Master of Advanced Studies MAS
- Executive Master of Business Administration EMBA (pour les branches économiques)

Nouvelle systématique des formations dans les professions de la santé

Depuis l'entrée en vigueur des versions révisées des lois fédérales sur la formation professionnelle et les hautes écoles spécialisées, les domaines de la santé, du social et des arts (SSA) sont régis par la systématique de formation de la Confédération.
Depuis 1999, les professions de santé, auparavant réglementées au niveau cantonal, ont fait l'objet d'un repositionnement, ce qui a été bénéfique au niveau du processus d'intégration.[2]
Le projet de loi fédérale sur l'aide aux hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LAHE) entraînera pour la Confédération la perte de compétences dans le domaine des hautes écoles spécialisées. La formation et l'exercice des professions de santé nécessitant des réglementations plus strictes et des exigences plus élevées en termes de qualité, une loi sur les professions de santé est prévue pour les professions de niveau haute école. Le Département fédéral de l'économie (DFE) et le Département fédéral de l'intérieur (DFI) sont compétents pour ce projet.

Assurance de la qualité dans le domaine de la formation supérieure

La révision partielle de la LHES entreprise en 2005 prévoit qu'il est de la responsabilité commune de la Confédération, des cantons et des HES de garantir la qualité des formations supérieures dispensées en Suisse et introduit le principe d'accréditation des HES (accréditation institutionnelle) et de leurs filières d'études (accréditations de programmes).
Le DFE est l'autorité responsable de l'accréditation. Il accrédite toutes les HES et leurs filières d'études et peut déléguer l'examen des demandes d'accréditation à des agences reconnues. Ces dernières examinent sur mandat du DFE si les normes qualitatives exigées sont remplies et si les objectifs fixés sont atteints.

Source:
1 cf. Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (2011), consulté le 14 janvier à l'adresse http://www.bbt.admin.ch/themen/hochschulen/00213/00219/index.html?lang=fr
2 cf. Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (2011), consulté le 14 janvier à l'adresse www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/00106/00114/00341/index.html?lang=fr

Die Berner Fachhochschule

Dr. Christine Römer-Lüthi, Studiengangsleiterin Ernährung und Diätetik

Die Berner Fachhochschule (BFH) wurde im Jahr 1997 gegründet. Träger ist der Kanton Bern. Die BFH umfasst 6 Departemente, davon 2 angegliederte Hochschulen, wobei die vormalige Schweizerische Hochschule für Landwirtschaft (SHL) ab Herbst 2011 ebenfalls als kantonales Departement in die BFH eingegliedert wird. Es sind rund 5000 Studierende in den 27 Bachelor- und 17 Masterstudiengängen eingeschrieben.

Der Fachbereich Gesundheit

Der Fachbereich Gesundheit, einer von drei Fachbereichen im Departement WGS (vgl. Abbildung), existiert seit 2006 und umfasst 4 Bachelor-Studiengänge (Pflege 2006, Physiotherapie 2006, Ernährung und Diätetik 2007 und Hebamme 2008), 2 Masterstudiengänge und die Abteilungen angewandte Forschung & Entwicklung sowie Weiterbildung & Dienstleistungen. Im Herbstsemester 2010 sind rund 870 Studierende in den Bachelor- und Masterstudiengängen eingeschrieben.

Der dreifache Leistungsauftrag der Fachhochschulen

Der Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik

Im Jahr 2005 haben sich die Bildungsdirektorin des Kantons Zürich und die Erziehungsdirektoren der Kantone Bern und St. Gallen im Rahmen von Verhandlungen zur Koordination der Fachhochschulprojekte Gesundheit in der Deutschschweiz auf die Standorte für die künftigen Studiengänge geeinigt. Ergotherapie wird an der Zürcher Fachhochschule (Winterthur), Ernährungsberatung an der Berner Fachhochschule (Bern) angeboten. Im Herbst 2007 startete erstmalig der Studiengang Ernährung und Diätetik. Pro Jahr stehen 50 Studienplätze zur Verfügung. Diese Anzahl wird jährlich vom Regierungsrat des Kantons Bern verbindlich festgelegt (numerus clausus). Im Anschluss an das dreijährige Vollzeitstudium wird basierend auf dem Fachhochschulprofil Gesundheit der GDK vom 13. Mai 2004 von den Absolventinnen und Absolventen des Studienganges Ernährung und Diätetik ein 10-monatiger Praxiseinsatz verlangt (Zusatzmodul B), bevor sie das Diplom erhalten.

Angewandte Forschung und Entwicklung
Der Fachbereich Gesundheit hat zwei Forschungsschwerpunkte (FSP) festgelegt. Alle Forschungsprojekte haben sich innerhalb dieser Schwerpunkte zu bewegen.

FSP1: Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensphasen

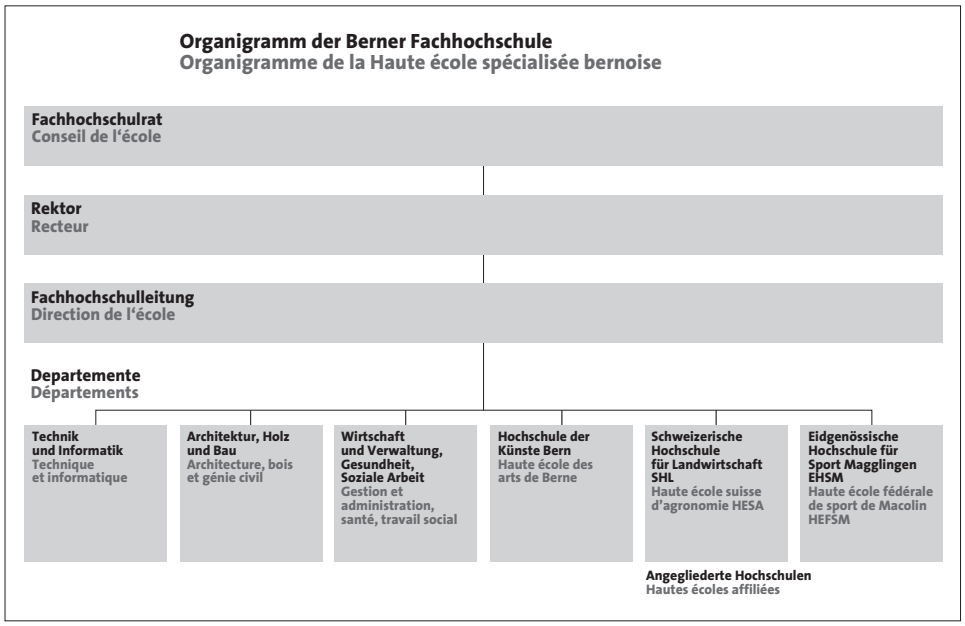
FSP2: Qualitätsförderung, Wirkungsorientierung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Aktuell laufende Forschungsprojekte im Bereich Ernährung und Diätetik an der BFH sind:

- Gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie – Umsetzung der Qualitätsstandards: Die Gemeinschaftsgastronomie ist ideal für breitenwirksame präventive wie gesundheitsförderliche Massnahmen. Die Strategie der Good Practice erlaubt es, mit der Praxis eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der Branche voranzutreiben. (Projektpartner/Finanzierung: SGE, HSLU, BAG, SV Fondation).
- Salz in der Gemeinschaftsgastronomie: Das Bundesamt für Gesundheit erarbeitet eine Strategie zur Reduktion des Salzkonsums in der Schweiz. In Zusammenarbeit mit der Wirtschaft soll der Salzgehalt in verarbeiteten Lebensmitteln und im gastronomischen Angebot reduziert werden.
- Smartphone in der Ernährungsberatung: Die Entwicklung einer Smartphone Applikation zur synchronisierten Erhebung der Nahrungsaufnahme und Aufzeichnung der Bewegung eröffnet eine präzise, zeitsparende und praktikable Lösung für die Ernährungsberatung übergewichtiger Personen (Projekt in Zusammenarbeit mit dem Departement Technik und Informatik)
- Grundlagen für Interventionen in der Gestaltung von Lebensübergängen in der Lebensphase 50+ im Bezug zum Lebensmittelkonsum- und Ernährungsverhalten (departementsübergreifendes Projekt)

Details können unter www.gesundheit.bfh.ch/forschung eingesehen werden.

Generell zeichnen sich die Forschungsprojekte im Bereich Ernährung und Diätetik durch interdisziplinäre, angewandte, praxisorientierte Forschung aus. Sie werden in Kooperation mit Hochschul- und Praxispartnern entwickelt und durchgeführt. Finanziert werden die Projekte primär durch die Eingabe interner und externer Forschungsgesuche und durch die Beschaffung von Drittmitteln.



Weiterbildung und Dienstleistungen
Gut nachgefragt sind momentan die Weiterbildungsangebote für Praxisausbildende «Anleitung von Studierenden in der Praxis: Fachkurs für Praxisausbildnerinnen und Praxisausbildner» oder Angebote, welche direkt dem Nachträglichen Titelerwerb (NTE) dienen, z.B. der Fachkurs «Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen» oder die praxisorientierten Fachkurse (Details vgl. http://www.gesundheit.bfh.ch/ unter WEITERBILDUNG)
Zum heutigen Zeitpunkt werden im Fachbereich Gesundheit 3 interdisziplinär angelegte CAS angeboten (10 bis 15 ECTS-Credits, ca. 300 bis 450 Lernstunden, welche Lehre, Selbststudium und Qualifikationsschritte beinhalten). Umfangreichere Angebote wie MAS sind in Entwicklung. Ein MAS zählt 60 ECTS-Credits, 1800 Lernstunden (Lehre, Selbststudium und Masterarbeit) und erstreckt sich über mindestens 2 Jahre.

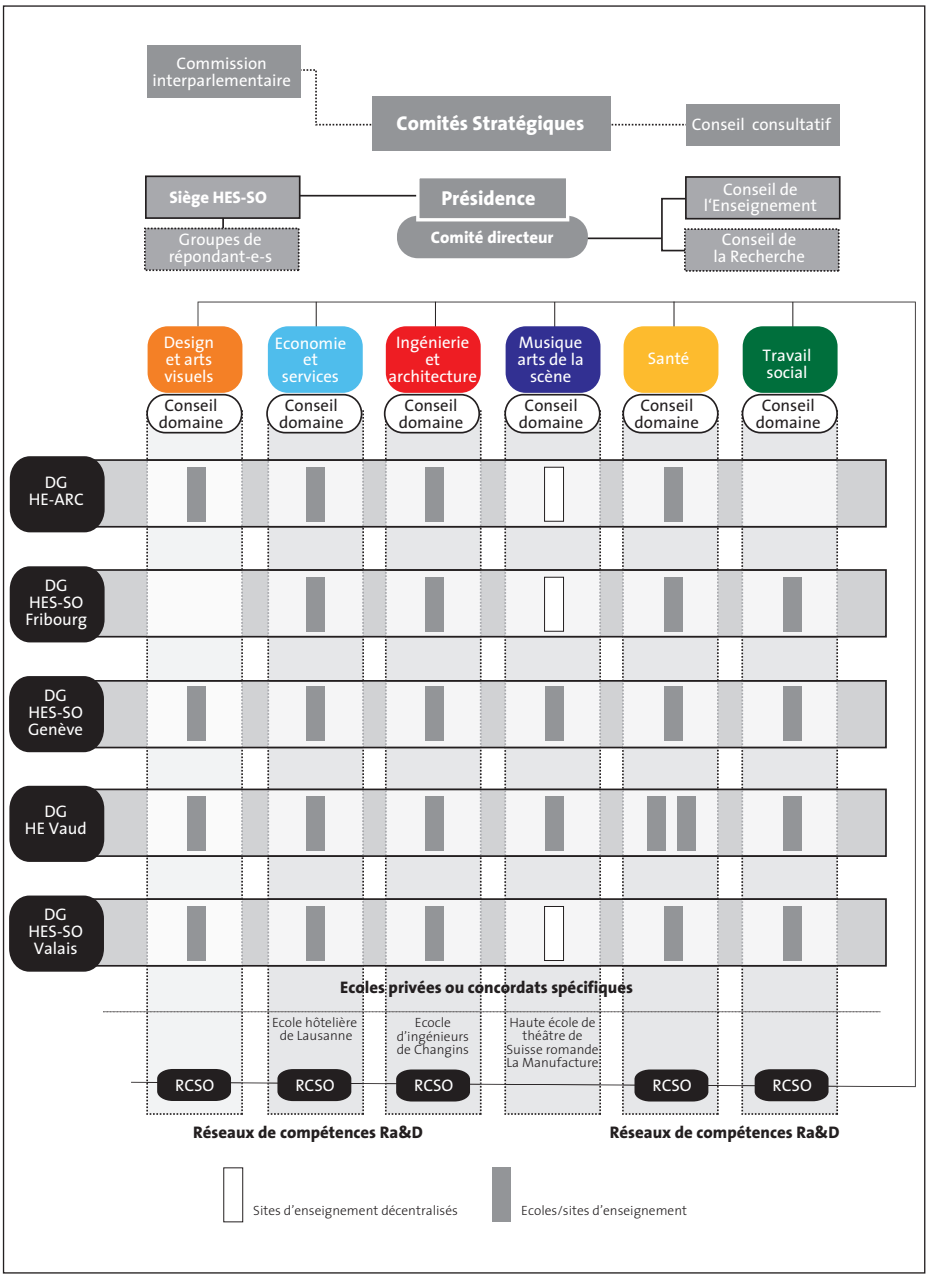
Quelle: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit (2011). Retrieved January 14, 2011, from http://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/ernaehrung_und_diaetetik.html

Haute Ecole Specialisée de Suisse Occidentale

Ludivine Soguel Alexander, Responsable de filière Nutrition et diététique

Ouverte en 1998, la HES-SO (Haute Ecole Specialisée de Suisse Occidentale – www.hes-so.ch) constitue le plus vaste réseau de formation professionnelle supérieure de Suisse. Elle comporte aujourd'hui quelque 15 000 étudiants. Son siège est situé à Delémont.

Situées dans les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais, Vaud et Berne, ses 27 écoles réparties sur 33 sites offrent des formations et des prestations dans six grands domaines de formation: Ingénierie et architecture, Economie et services, Design et arts visuels, Santé, Travail social, Musique et arts de la scène.
La filière Nutrition et diététique est ancrée dans une seule école: La Haute école de santé de Genève (HEdS-GE www.hesge.



ch/heds). Cette école compte également les filières Physiothérapie, Sage-femme, Soins infirmiers et Technique en Radiologie Médicale, pour un total d'environ 800 étudiants.

Bachelor en Nutrition et diététique (formation initiale)

Des changements importants à Genève

Jusqu'à la rentrée académique 2010, la formation des diététicien-ne-s dans la HES-SO était organisée en 4 ans: 1 année préparatoire spécifique à la filière et 3 années de Bachelor. La rentrée académique 2011 va être marquée par d'importants changements dans l'organisation de la formation de toutes les professions de la santé HES en Romandie: L'année préparatoire spécifique va être remplacée par des modules complémentaires, d'une durée d'un an, qui seront identiques pour toutes les filières santé HES. Ils devront être suivis avant l'entrée en Bachelor par tous les étudiant-e-s qui n'ont pas un titre d'accès direct en Bachelor (se référer aux conditions d'admissions pour plus de détails: www.heso.ch sous «Formations»). A la fin des 3 ans de formation Bachelor validés, les jeunes diplômé-e-s ont accès au monde du travail, sans modules complémentaires finaux, comme c'est le cas aujourd'hui déjà.

Recherche et Développement

Un projet actuel: développement d'un calorimètre miniaturisé. M^me^ Jocelyne Depeyre, assistée de Mme Corinne Jotterand, travaille en collaboration avec le Dr Jacques Cotting, médecin chef de l'unité de soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie du CHUV et un consortium de chercheurs issus de 6 écoles du domaine de l'Ingénierie de la HES-SO pour le développement d'un calorimètre miniaturisé. La fin de l'exploitation du calorimètre Deltatrac par ses fabricants a été le point de départ de ce projet prévu pour durer deux ans.

Formation continue et postgrade, Prestations à des tiers

Participez à la clôture du CAS Obésité: de la Prévention au Traitement! La première session du CAS se terminera en mai par les présentations publiques des travaux de certificat des dix étudiantes inscrites. A cette occasion, le célèbre sociologue de la nutrition Jean-Pierre Poulain donnera une conférence. Intéressé-e à y participer? Toutes les informations prochainement sur le site internet de la HEdS-GE (www.hesge.ch/heds). Réservez d'emblée les dates: 27 et 28 mai 2011.

La prochaine session du CAS Obésité : de la Prévention au Traitement débutera en janvier 2012!

Toutes les informations seront sur le site internet de la HEdS-GE (www.hesge.ch/heds) dès février 2011.

Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik: Erste Absolventen an der Berner Fachhochschule

Melanie König, Dipl. oec. troph.

Im Rahmen der diesjährigen Abschlussfeier des Fachbereichs Gesundheit der Berner Fachhochschule, im November im Kultur Casino Bern, überreichte die Studiengangsleiterin Dr. Christine Römer-Lüthi zusammen mit Gabi Fontana, Vizepräsidentin des SVDE, den ersten 39 Absolventinnen und Absolventen des Studienganges Ernährung und Diätetik ihre Abschlusszeugnisse.

Vor drei Jahren, zum Herbstsemester 2007/08, startete der erste Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik mit 50 Studierenden. Erstmalig auf Hochschulniveau bildet die Berner Fachhochschule Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater aus, die während des sechssemestrigen Studiums neben komplexen Beratungssituationen spezielles Wissen über Qualitätsmanagement, Gesundheitsförderung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen vermittelt bekommen. Im Modul Synthese im Berufsalltag verknüpften abschliessend die Studierenden die erlangten Kompetenzen der drei Jahre. Zuletzt befassten sich die Absolventinnen und Absolventen in den Wahlpflichtmodulen ihres Studiums mit Themen wie Managementaspekte für Selbstständige, im Spital, in der Industrie sowie Public Health, Beratung und klinische Ernährung. Dieser Wahlpflichtbereich bietet den Studierenden Einblick in mögliche Arbeitsfelder.
Die Themen der Bachelor-Thesen der Absolventinnen und Absolventen sind anwendungsbezogen und einige wurden als Auftragsarbeiten gemeinsam mit Praxis-

Simone Strugalla

Simone Reber

Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement (EDV) akkreditiert den Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule
Am 20.09.2010 akkreditierte die Bundespräsidentin Doris Leuthard den Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik vorbehaltlos. Das bedeutet, dass der Studiengang sämtliche qualitativen Standards gemäss den FH-Akkreditierungsrichtlinien des EDV erfüllt. Die Akkreditierung bleibt für sieben Jahre gültig.

Erste Absolventinnen des Studiengangs Ernährung und Diätetik

partnern ausgeführt. Sie reichen von Experimenten über das Essverhalten von Kindern beim Fernsehen über Diät-Compliance pädiatrischer Zöliakiebetroffener bis hin zu Qualität in der Dokumentation der Ernährungstherapie. So sind u.a. Arbeiten mit dem Universitätskinderspital Beider Basel, Sanatorium Kilchberg und der angewandten Forschung & Entwicklung Ernährung und Diätetik der Berner Fachhochschule entstanden.
Eine besondere Ehrung wurde zwei Absolventinnen erteilt. Simone Strugalla erhielt für den besten Gesamtabschluss und Simone Reber für die beste Bachelor-Arbeit jeweils einen Geld-Preis. Gesponsert wurden die Preise im Wert von Fr. 500.– vom Inselspital, Bern (Gesamtleistung) und vom Schweizerischen Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (Bachelor-Arbeit).
Im Rahmen der Abschlussveranstaltung im Kultur Casino Bern gratulierte Dr. Cornelia Oertle-Bürki, Fachbereichsleiterin Gesundheit den ersten Absolventinnen und Absolventen in Ernährung und Diätetik.

An das Studium angeschlossen ist ein 10-monatiges Zusatzmodul B, welches die designierten Ernährungsberaterinnen BSc und Ernährungsberater BSc in unterschiedlichsten Berufsfeldern derzeit absolvieren. Im Anschluss daran erhalten sie ihre Berufsbefähigung von der Berner Fachhochschule und schliessen mit dem akademischen Titel «dipl. Ernährungsberaterin BSc, dipl. Ernährungsberater BSc» (Bachelor of Science) ab.

sermed informiert / informe / informato

Rechtsschutzversicherung für alle Verbandsmitglieder

Weshalb eine Rechtsschutzversicherung? Heute können Streitfälle schnell äusserst kompliziert und kostspielig ausfallen.

Per 1. Januar 2011 tritt die neue schweizerische Zivilprozessordnung bzw. Strafprozessordnung in Kraft. Durch diese muss ein Kläger sämtliche Gerichtskosten vorschiessen bzw. der Beklagte muss eine allfällige Parteientschädigung im Voraus sicherstellen.

Für nur CHF 165.–/CHF 175.–* können Sie sich als angestelltes Verbandsmitglied und für Ihre Familie eine Privat- und Verkehrsrechtsschutzversicherung bei der AXA ARAG abschliessen. Dank der partnerschaftlichen Verbandslösung mit sermed können Sie so bis zu über CHF 200.– im Jahr sparen.

In der Verbandslösung für die selbstständigen Verbandsmitglieder ist zusätzlich die Berufsrechtsschutzversicherung eingeschlossen. Auch hier mit einem sensationellen Preis-/Leistungsverhältnis – Prämie von CHF 470.–/CHF 490.–* für ein selbstständiges Mitglied ohne angestellte medizinische Leistungserbringer. Angestellte können für CHF 40.–/CHF 50.–* hier mitversichert werden.

** für Verbände ohne bestehende Rahmenverträge*

Falls Sie bereits über eine Rechtsschutzversicherung bei der Winterthur ARAG verfügen, können Sie diese problemlos in die Verbandslösung wechseln.

Assurance de protection juridique pour tous les membres d'association

Pourquoi souscrire une assurance de protection juridique? Aujourd'hui, des litiges peuvent très vite se révéler extrêment compliqués et coûteux.

Au 1 janvier 2011, le nouveau Code de procédure civile/de procédure pénale suisse entrera en vigeueur. Celui-ci prévoit qu'un plaignant doit avancer l'ensemble de la somme pour couvrir les frais juridiques/que le défendeur doit garantir à l'avance un éventuel dédommagement de la partie adverse!
Pour seulement CHF 165.–/CHF 175.–*, vous pouvez souscrire pour vous, en tant que membre d'association employé, et pour votre famille une assurance de protection juridique privée et circulation auprès d'AXA ARAG. Grâce à la solution d'associa-

tion proposée en partenariat avec sermed, vous pouvez ainsi économiser jusqu'à plus de CHF 200.– par an.

Dans la solution d'associations destinée aux membres d'association indépendants, l'assurance de protection juridique professionnelle est en outre incluse. Une foisz encore, associée à une prime d'un rapport qualité/prix sensationnel de CHF 470.–/ CHF 490.–* pour un membre indépendant sans fournisseur de prestations médical employé. En l'occurrence, les employés peuvent être assurés conjointement pour CHF 40.–/CF 50.–.*

** pour des associations sans contract cadre*

Si vous disposez déjà d'une assurance de protection juridique auprès de Winterthur ARAG, vous pouvez sans problème en changer pour passer à la solution d'association.

Assicurazione per la copertura delle spese legali per tutti i membri dell'associazione

Perché un'assicurazione per la copertura delle spese legali? Oggi le controversie possono diventare estremamente complicate e dispendiose nel giro di poco tempo.

Il 1 gennaio 2011 entrerà in vigore il nuovo codice di procedura civile e penale svizzero. Secondo la riforma, l'attore dovrà anticipare tutte le spese sprocessuali e l'imputato dovrà garantire in anticipo un eventuale risarcimento delle parti!

Con soli CHF 165.–/CHF 175.–* potrete stipulare un'assicurazione presso AXA ARAG, privata e di circolazione, per la copertura delle spese legali per voi, in quanto membri dipendenti dell'associazione, e per la vostra famiglia. Grazie alla soluzione offerta dalle associazioni di categoria, con sermed potrete risparmiare fino a oltre CHF 200.– l'anno.

Nella soluzione offerta dalle associazioni di categoria, per i membri autonomi dell'associazione è inclusa anche un'assicurazione per la copertura delle spese legali sul lavoro. Anche in questo caso con uno straordinarion rapporto qualità/prezzo, grazie a un premio da CHF 470.–/CHF 490.–* per membri autonomi che non dispongono di un fornitore dipendente di prestazioni mediche. Grazie a noi, i dipendenti possono essere co-assicurati per CHF 40.–/CHF 50.– .

** per associazioni prive di contratti quadro in essere*

Nel caso in cui abbiate già stipulato un'assicurazione per la copertura delle spese legali con Winterthur ARAG, potrete facilmente passare alla soluzione offerta dalle associazioni di categoria.

sermed

www.sermed.ch · Tel. 0848 848 810 · info@sermed.ch

SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

Nutridays – der etwas andere Jahreskongress des SVDE 8./9. April in Bern BEA Expo

Nutridays – Le congrès annuel de l'ASDD, se tiendra sous une nouvelle forme à Berne les 8 et 9 avril 2011 à la BEA Bern Expo

Nutridays – Un originale congresso annuale dell'ASDD che si svolgerà l'8/9 aprile 2011 alla BEA Expo a Berna

www.nutridays.ch

Gekürzte Stellungnahme zu «Der Hafer – Freund oder Feind?»

Caroline Kiss, dipl. Ernährungsberaterin FH, DrClinNutr

Als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der IG Zöliakie der Deutschen Schweiz (IGZ) nehme ich Stellung zur deutschsprachigen Version des obengenannten Artikels. Vorgängig bedaure ich sehr, dass mein Anliegen an die Redaktion, das Thema Hafer noch kurz aufzuschieben, nicht berücksichtigt wurde. So entsprechen die Informationen bereits beim Erscheinen nicht den aktuellsten Informationen und zusätzlich gibt es diverse Ungenauigkeiten im Text. (...)*

Die Haltung der IG Zöliakie der Deutschen Schweiz und der Italienischen Schweiz ist deshalb nicht beeinflusst von «Überzeugungen», sondern basiert im Gegenteil auf wissenschaftlichen Informationen, Erfahrungen von sehr empfindlich reagierenden Zöliakiebetroffenen und der Tatsache, dass garantiert reiner Hafer, d.h. Hafer ohne Kontamination von Weizen, Roggen oder Gerste, bis vor kurzem in der Schweiz nicht im Handel war. (...)

Der IG Zöliakie ist es auch sehr bewusst, dass die Eignung von reinem Hafer in der glutenfreien Ernährung sehr gut kommuniziert werden muss, damit Ärzte, Ernährungsberaterinnen und Anbieter im Verpflegungsbereich richtig informiert sind. Fehlinformationen oder widersprüchliche Informationen können nämlich gesundheitliche Auswirkungen für die Betroffenen mit Kostenfolge für das Gesundheitssystem haben.

- Gemäss den heute vorliegenden Studien tolerieren die meisten Zöliakiebetroffenen reinen Hafer (d.h. garantiert frei von Weizen einschliesslich sämtlicher Triticum-Arten, Roggen, Gerste oder ihrer Kreuzungen).
- Von handelsüblichen Haferprodukten ist abzuraten aufgrund des hohen Kontaminationsrisikos mit Weizen einschliesslich sämtlicher Triticum-Arten, Roggen, Gerste oder ihrer Kreuzungen.
- Vereinzelte Zöliakie- und Dermatitis-herpetiformis-Duhring-Betroffene reagieren auch auf garantiert reinen, unkontaminierten Hafer und müssen diesen weiterhin weglassen.

Die IG Zöliakie der Deutschen Schweiz und deren wissenschaftlicher Beirat werden Anfang 2011 praxisbezogene Empfehlungen zum allfälligen Verzehr von reinem Hafer im Rahmen der glutenfreien Ernährung bei Zöliakie erarbeiten. Diese Empfehlungen sollen anschliessend in Fachzeitschriften veröffentlicht werden und sind voraussichtlich ab April 2011 auf der Homepage (www.zoeliakie.ch) publiziert.

Die Stellungnahme ist in voller Länge (inklusive Literaturverzeichnis) auf der Homepage des SVDE/ASDD unter «News» nachzulesen.
Die Association romande de la coeliakie nimmt dazu in Info 2/2011 Stellung / L'Association romande de la coeliakie prendra position à ce sujet dans l'Info 2/2011.

Publikationen der Krebsliga Schweiz

Die Broschüre «Eine ausgewogene Ernährung stärkt die Gesundheit» richtet sich an ein breites Zielpublikum, um mit präventiven Massnahmen Krebserkrankungen vorzubeugen (erhältlich in d, f, i, alb, port., serb.-kro.-bos.). Die Empfehlungen richten sich nach dem World-Cancer-Research-Fund-Report von 2007. Dazu hat die Krebsliga Schweiz eine Drehscheibe produziert (analog zu einer BMI-Scheibe), die an Veranstaltungen abgegeben werden kann.

Die Broschüre «Ernährungsprobleme bei Krebs» spricht hingegen Krebsbetroffene an (d, f, i). Die Materialien können bei der Krebsliga Schweiz heruntergeladen oder bestellt werden (www.krebsliga.ch/broschueren).

Gastro-Update

Weiterbildung vom Freitag, 13. Mai 2011

2 Punkte | points | punti SVDE ASDD

Inhalte der Weiterbildung:

- Die Ernährung bei einem Ileo- und Colostoma
- «Neue Therapien bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen: Würmer, Heidelbeeren oder Lecithin?»
- Ernährungsmanagement bei Irretable Bowel Syndrom
- Verdauungsprobleme und Histaminintoleranz

und weitere Themen

Durch den Tag begleiten Sie unter anderen:

- Frau Beatrice Schilling, dipl. Ernährungsberaterin HF
- Herr Professor G. Rogler, Leitender Arzt im USZ
- Frau Brigitte Singer, dipl. Ernährungsberaterin HF
- Frau Michèle Anklin, dipl. Ernährungsberaterin HF

Facts

Datum: Freitag, 13. Mai 2011

Ort: Zuger Kantonsspital Baar
1. Stock, Konferenzraum Achat

Zielpublikum:
Dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH

Kursverantwortliche:
Ursula Zehnder
ursula.zehnder@databaar.ch

Teilnehmerzahl: max. 40 Personen

Dauer:
09.15–17.00 Uhr

Kosten:
CHF 200.–, inkl. Verpflegung

Anmeldeschluss: 1. April 2011

Verpflegung:
Eine Verpflegung vor Ort ist möglich.

Der Bildungsfonds SVDE wird unterstützt von:

FRESENIUS KABI caring for life

Nestlé

ANMELDUNG

Gastro-Update vom 13. Mai 2011

> Name _____ > Vorname _____

> Adresse G: _____ > Telefon G: _____

> Adresse P: _____ > Telefon P: _____

> E-Mail: _____

> Datum _____ > Unterschrift _____

Agenda

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
01.01.2010–31.12.2020	online	**Grundlage professionelle Kommunikation NLP** Kurs 1: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten (ab Herbst 2010)	http://m2p.ch/index.php?id=43	**2**
01.01.2010–31.12.2020	online	**Professionelle Veränderungsarbeit mit NLP** Kurs 2: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten (ab Herbst 2010)	http://m2p.ch/index.php?id=43	**1**
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	**Wahrnehmung & Kommunikation** Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	http://www.nlp.ch/index/ausbildungen/C52/	**6**
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	**Analyse & Coaching** Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	http://www.nlp.ch/index/ausbildungen/C53/	**6**
22.01.2010–28.05.2011	Genève	**Certificate of Advanced Studies CAS 2010–2011** Obésité: de la prévention au traitement	www.heds-ge.ch/fc/cas/CAS-obesite.pdf www.heds-ge.ch/fc/cas/Bul-inscrCAS-OBttt.pdf	**–**
15.10.2010–18.06.2011	Wien (A)	**Diplom-Lehrgang Ernährungskommunikation** eatconsult	http://www.eatconsult.at/index.php?seite=72	**–**
15.11.2010 –06.05.2011	Selon le domicile des participants	**Techniques d'entretien, psychologie** Analyse de pratique	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	**6**
01.01.2011–31.12.2020	Online	**Marketing für Praxisinhaberinnen und Inhaber** Dieser Kurs kann ‹online› absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten. Zertifizierungsprozess läuft.	http://www.m2p.ch/	**–**
01.03.2011–03.05.2011	Bern	**Ernährungsberatung und Palliative Care** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	**4**
03.03.2011–18.03.2011	Zürich	**Intensivkurs: Arbeitsrecht Gesundheitswesen** kaps (Kompetenzzentrum für Arbeitsrecht & Personal Schürer)	http://www.kaps.ch/	**12**
10.03.2011	Bern	**Gesundheitsförderung in der Gemeinschaftsgastronomie [neu]** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkursekurse.html	**2**
11.03.2011–12.03.2011	Bern	**Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten»** *aha!* Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma	http://www.ahaswiss.ch/dienstleistungen/schulungen-und-kurse/zwei-tages-praxisseminar-fuer-ernaehrungsberaterinnen	**4**
13.03.2011	Wien (A)	**Nutraceuticals und Adipositas** European Nutraceutical Association (ENA)	http://www.enaonline.org/index.php?lang=de&path=wien2010/allgemeineinformationen	**1**
17.03.2011–30.04.2011	Bern	**Fachkurs Vertiefung in Ernährung und Diätetik – Synthesemodul** 5 ECTS-Credits	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	**–**
17.03.2011–18.03.2011	Lugano	**Annual Congress SSAI-SGAI : Advances in immunology and allergology: from research to diagnosis and therapy** Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immonologie SGAI-SSAI	http://www.ctlag-congress.ch/de/aktuelle_kongresse/	**3**
22.03.2011–06.06.2011	Bern	**Psychosoziale Gesundheit – Vortragsreihe Frühling 2011** Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuffin/upload/BFH_Colloque%20Sant%E9%20FS2011.pdf	**–**
22.03.2011	Genève	**Conférence: Quelles applications au diagnostic de composition corporelle en nutrition?** BioparHom	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuffin/upload/Bioparhom_Conf%E9rence.pdf	**–**

WEITERBILDUNG
FORMATION CONTINUE
FORMAZIONE CONTINUA

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
24.03.2011–01.04.2011	Zürich	**Teamarbeit erfolgreich lenken und gestalten** leisebach + stettler Organisationsberatung	http://www.leiste.ch	**6**
24.03.2011	Genève	**Texture modifiée: pour qui, pourquoi et comment?** Haute École de Santé Genève	http://mail.heds-ge.ch/bases/inscr-session-courtes.nsf	**2**
25.03.2011–26.03.2011	Mendrisio	**Seminario clinico:** **Disturbi alimentari – L'odissela fra mente e corpo** Associazione Ticinese Psicologi e Psicoterapeuti	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuffin/upload/ATPP_Disturbi%20Alimentari-2011.pdf	**4**
25.03.2011	Zürich	**EFB2: Supervision für diplomierte Ernährungs-Psychologische Berater/innen** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
26.03.2011	Zürich	**KFB1: Die Macht der Intuition – die Intelligenz des Unbewussten** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
30.03.2011	Bern	**Arbeiten am Text – Schreibseminar** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	**2**
30.03.2011	Zürich	3. TEN-Symposium **Depressionen**	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuffin/upload/3.%20TEN_Symposium%202011.pdf	**2**
02.04.2011	Zürich	**EFB3: Hochsensible Menschen** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
27.04.2011	Bern	**Workshop – Moderne klinische Ernährung** **Fokus Geriatrie** GESKES	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuffin/upload/GESKES_Workshop%20Moderne%20klinische%20Ern%E4hrung.pdf	**2**
10.05.2011	Lausanne	**Gastroentérologie** Analyse de pratiques	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	**2**
12.05.2011	Bern	**Frühlingstagung Nutrinet 2011** Cassis de Dijon – berauschend oder ernüchternd?	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuffin/upload/Nutrinet%20Fr%FChlingstagung%202011_Programm%20d_f_Lageplan.pdf	**1**
13.05.2011	Baar	**Gastro Update** siehe Ausschreibung Seite 33	–	**2**
19.05.2011	Bern	**Ernährungsberatung in der Onkologie** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	**2**
19.05.2011	Bern	**Adipositas, Typ 2 Diabetes und körperliche Aktivität** Körperliche Aktivität bei Adipositas – Neues aus Diagnostik und Therapie»	http://www.endokrinologie.insel.ch/14011.html	**1**
20.05.2011–21.05.2011	Zürich	**KFB3: Resilienz und andere Ressourcen aktivieren** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**4**
27.05.2011	Zürich	**EFB4: Der ernährungs-psychologische Ansatz in der Beratung mit Kindern und Jugendlichen** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
01.06.2011–04.06.2011	Leipzig	**Jahrestagung 2011: Dialog – Erfahrung – Gewinn** Diabetes-Kongress	http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/jahrestagung2011/redaktion/downloads/ddg_2011_leipzig_vorprogramm_web_final.pdf	**5**
03.06.2011	Ittigen	**Swiss Athletics Forum**	http://www.swiss-athletics.ch/de/forum/swiss-athletics-forum-2011.html	**2**
07.06.2011–05.07.2011	Bern	**Rollenverständnis und Wohlbefinden von und für Ernährungsberaterinnen und -berater** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	**4**
09.06.2011	Winterthur	**Das Neueste vom Diabetes** Winterthurer Fortbildungskurs	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuffin/upload/Kappeler-Kongress_Programm%2033%20%20WFK%20quer.pdf	**–**
10.06.2011–11.06.2011	Bern	**Küche als Labor** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkursekurse.html	**4**

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
18.06.2011	Bern	**Hunger und Sättigung – Wie wird die Nahrungsaufnahme reguliert?** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkursekurse.html	**2**
24.06.2011	Zürich	**EFB5: Wechseljahre – Lust oder Last?** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
25.06.2011	Zürich	**KFB2: Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS)** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
30.06.2011–01.07.2011	Bern	**Unspezifische Magen-Darm-Beschwerden – der Weg der Patienten von Pontius zu Pilatus** Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	**4**
08.07.2011	Zürich	**EFB6: Die Ernährungsberatung bei Anorexie und Bulimie** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
20.07.2011–22.07.2011	Malaysia-Sarawak	**Scientific Conference 2011 – «Bridging Gaps in Nutrition Care for the Community – A Multidisciplinary Approach»** Malaysian Dietitians' Association (MDA)	http://www.dietitians.org.my/html/happenings_conferences.aspx	**–**
06.09.2011	Bern	**SMP-Symposium: Wenn Lebensmittel Beschwerden machen – Neues zu Intoleranzen und Allergien** Schweizer Milchproduzenten SMP	–	**2**
09.09.2011–08.12.2011	Bern	Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen: **Fachkurs zum nachträglichen Titelerwerb (NTE)**	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	**–**
09.09.2011	Interlaken	**GESKES-Tagung** Joint Venture mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin	–	**–**
16.09.2011	Bern	**SGE-Fachtagung** «Ernährung und Psyche»	http://www.sge-ssn.ch/veranstaltungen-aus-und-weiterbildung-jobs.html	**2**
17.09.2011	Zürich	**KFB4: Wissens-Update und Supervision** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
23.09.2011–24.09.2011	Zürich	**EFB7: Beraten nach dem Motto: «Der Dreh weg vom Problem – hin zur Lösung»** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**4**
30.09.2011–01.10.2011	Bern	**Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten»** *aha!* Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma	http://www.ahaswiss.ch/dienstleistungen/schulungen-und-kurse/zwei-tages-praxisseminar-fuer-ernaehrungsberaterinnen	**4**
25.10.2011–27.10.2011	Kosice, Slovakia	**International Scientific Conference on Probiotics and Prebiotics – IPC2011**	http://www.foodandfunction.net/Conference	**–**
28.10.2011–29.10.2011	München	**Update Ernährungsmedizin 2011** Z I E L - TUM Akademie	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
28.10.2011–30.10.2011	Zürich	**KFB5: ADS/ADHS: Verhaltensoriginell, verhaltensauffällig oder verhaltensgestört?** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**6**
03.11.2011	Olten	**Methodik – Didaktik in der modernen Ernährungsberatung**	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=487	**2**
11.11.2011	Zürich	**EFB8: Stress und Übergewicht – nicht nur Zufall** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
12.11.2011	Zürich	**KFB6: Die 4 Grundkräfte der Persönlichkeit** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**2**
22.11.2011	Zürich	**Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen** noch 10 freie Plätze	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=487	**2**
13.01.2012–14.01.2012	Zürich	**KFB7: Provozieren mit paradoxer Intervention – aber richtig!** IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	**4**

Ensure® Plus

Führende Compliance*
Excellente compliance*

Trinknahrung, die schmeckt!

Alimentation buvable savoureuse !

Antwort-Talon / Coupon-réponse

☐ Ich wünsche Unterlagen.
Je désire recevoir la documentation.

☐ Bitte senden Sie mir als Muster folgende 6 Aromen aus untenstehender Auswahl.
Veuillez m'envoyer des échantillons des 6 arômes suivants de l'assortiment ci-dessous.

☐ Schokolade Chocolat ☐ Vanille ☐ Orange ☐ Pina Colada

☐ Erdbeer Fraise ☐ Himbeer Framboise ☐ Waldfrucht Fruits de la forêt ☐ Pfirsich Pêche

☐ Kaffee Café ☐ Banane ☐ Cassis ☐ Neutral Neutre

Absender / Expéditeur

Institution

Name / Nom

Strasse / Rue

PLZ, Ort / NPA, Lieu

Tel. / Tél.

* Study to improve understanding of sensory factors and taste and their impact on compliance with nutritional drinks (SUSTAIN Stage 2) Clinical Nutrition Supplements 2010; 5:PP157

Abbott AG, Neuhofstrasse 23, CH-6341 Baar, Tel: 041 768 43 33, Fax: 041 768 43 50
Abbott Hotline: 0800 88 80 81, E-Mail: marketing.nutritional.ch@abbott.com, www.abbottnutrition.ch

Abbott Nutrition

ENTERALE ERNÄHRUNG
NUTRITION ENTERALE

Fresubin® 2 kcal (fibre) DRINK

Das stärkste Fresubin®
Le plus fort de tous les Fresubin®

NEU Aroma Neutral
NOUVEAU Arôme Neutre

- ✓ Energiereich, 400 kcal pro EasyDRINK
- ✓ Proteinreich, 20 g pro EasyDRINK
- ✓ 7 Aromen mit und ohne Nahrungsfasern, herausragend im Geschmack

- ✓ Riche en énergie, 400 kcal par EasyDRINK
- ✓ Riche en protéines, 20 g par EasyDRINK
- ✓ 7 arômes sans ou avec fibres, et particulièrement bons

FRESENIUS KABI
caring for life

InfoLine 0800 800 877
InfoMail@fresenius-kabi.com

Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Postfach 344
CH-6371 Stans
Telefon 041 619 50 50
Telefax 041 619 50 80
www.fresenius.ch